

Disertasi

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN PENDEKATAN
MODELLING PADA PARA IBU TERHADAP PERTUMBUHAN DAN
PERKEMBANGAN BAYI 0-6 BULAN MELALUI PENERAPAN
TEORI KEPERAWATAN *MATERNAL ROLE ATTAINMENT*
DI KABUPATEN MAROS**



**ARIYANTI SALEH
P 0200306014**

**PROGRAM STUDI S3 ILMU KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2011

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN PENDEKATAN
MODELLING PADA PARA IBU TERHADAP PERTUMBUHAN DAN
PERKEMBANGAN BAYI 0-6 BULAN MELALUI PENERAPAN
TEORI KEPERAWATAN *MATERNAL ROLE ATTAINMENT*
DI KABUPATEN MAROS**

Disertasi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Doktor

Program Studi
Ilmu Kedokteran

Disusun dan diajukan oleh

ARIYANTI SALEH

kepada

**PROGRAM STUDI S3 ILMU KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2011

DISERTASI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN PENDEKATAN
MODELLING PADA PARA IBU TERHADAP PERTUMBUHAN DAN
PERKEMBANGAN BAYI 0-6 BULAN MELALUI PENERAPAN
TEORI KEPERAWATAN *MATERNAL ROLE ATTAINMENT*
DI KABUPATEN MAROS**

Di susun dan diajukan oleh

**ARIYANTI SALEH
P0200306014**

Menyetujui

Prof. Elly Nurachmah, DNSc.
Promotor

Prof. Dr. dr . Suryani As'ad , M.Sc.
Ko-Promotor

Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc.Ph.D.
Ko-Promotor

Mengetahui
Ketua Program Studi S3
Ilmu Kedokteran,

Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Prof. Dr. dr. Suryani As'ad Msc.
19600504 198601 2002

Prof. dr. Irawan Yusuf, Ph.D.

PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ariyanti Saleh
Nomor mahasiswa : P0200306014
Program Studi : Ilmu Kedokteran

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa disertasi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan disertasi ini karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juni 2011
Yang menyatakan

Ariyanti Saleh

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan disertasi dengan judul “Pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* pada para ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi 0-6 bulan melalui penerapan teori keperawatan *maternal role attainment* di Kabupaten Maros”.

Gagasan yang melatari tajuk permasalahan ini timbul dari hasil pengamatan penulis tentang masih rendahnya pengetahuan dan kemampuan ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi, sedangkan kita mengetahui, betapa besarnya peran seorang ibu dalam upaya mengoptimalkan tumbuh kembang bayi.

Banyak kendala yang dihadapi oleh penulis dalam rangka penyusunan disertasi ini, yang hanya berkat izin Allah SWT dan berkat bantuan berbagai pihak, maka disertasi ini selesai pada waktunya. Dalam kesempatan ini penulis dengan tulus menyampaikan terima kasih kepada yang kami hormati:

1. Prof. Dr. Ir. Mursalim, M.Sc. selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
2. Prof. dr. Irawan Yusuf, Ph.D. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, yang telah memberi semangat dan dorongan sehingga terwujudnya disertasi ini.

3. Prof. Elly Nurachmah, D.N.Sc. selaku promotor dalam penelitian ini, yang telah memberi dorongan, semangat, petunjuk dan masukan selama penulisan disertasi ini.
4. Prof. Dr. dr. Suryani As'ad Msc. selaku ko-promotor dalam penelitian ini, yang telah memberi dorongan dan masukan selama penulisan disertasi ini.
5. Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc.Ph.D. selaku ko-promotor dalam penelitian ini, yang telah memberi dorongan, semangat, petunjuk dan masukan selama penulisan disertasi ini.
6. Yeni Rustina, M.App.Sc. Ph.D. selaku penguji eksternal dalam penelitian ini, yang telah memberi petunjuk dan masukan selama penulisan disertasi ini.
7. Prof. Dr. dr. R. Satriono, M.Sc. Sp. AK., selaku penguji dalam penelitian ini, yang telah memberi masukan dalam penelitian ini.
8. dr. Ilhamjaya Patellongi selaku penguji dalam penelitian ini dan sekaligus sebagai Ketua Program Studi tempat penulis bekerja, yang telah memberi semangat, petunjuk dan masukan selama penulisan disertasi ini.
9. Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS. selaku penguji dalam penelitian ini, yang telah memberi semangat dan masukan dalam penelitian ini.
10. Kepala Dinas Kabupaten Maros, Kepala Puskesmas Barandasi beserta staf dan Kepala Puskesmas Hasanuddin beserta staf serta

seluruh Petugas Pustu dan Bidan Desa dikedua wilayah tersebut, yang telah banyak membantu selama penelitian berlangsung.

11. Ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada ibuku Hj. Sanawiyah dan Ayahanda (Alm) M. Saleh serta kedua Mertuaku H. Mappingalle dan Hj. Subaedah yang telah memberikan doa dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
12. Ucapan terima kasih paling khusus penulis ucapkan kepada suami tercinta Soeardy, SH. Dan anakku Muh. Zuhdan Farras yang telah memberikan pengertian, semangat, bantuan dan doa serta telah rela memberikan waktu bersamanya berkurang selama penulis menjalani pendidikan dan penyelesaian disertasi ini. Juga terima kasih kepada saudara-saudaraku Aidar Saleh, H. Ardi Saleh, Anis Saleh dan Ariyansah Saleh yang telah menyampaikan doa dan semangat yang terus menerus kepada penulis, serta kepada adik-adik ipar Sudarmin S.H. dan Suandi yang telah membantu penulis selama ini. Terima kasih juga kepada seluruh keluarga yang telah menyampaikan doa, semangat dan bantuan kepada penulis.
13. Semua sahabat Program S3 Kedokteran Angkatan 2006 yang telah memberi dorongan dan semangat untuk menyelesaikan disertasi ini, terkhusus untuk Ibu Werna Nontji, Julianus Ake, Elly L. Syattar dan Ida Samidah.

14. Semua teman-teman Dosen dan Staf di Program Studi Ilmu Keperawatan FK yang telah banyak membantu penulis selama ini.

15. Ucapan khusus juga penulis sampaikan pada Tim Penelitian Maros: Sahrul Ningrat S.Kep, Ns., Indra SKM, Ani, SKM., Ceceng SKM., Lina SKM., Aisyah SKM., Hapsah SKM., M.Kes. Bapak Takdir SKM. Mahasiswaku tercinta Tim Penelitian Tumbuh Kembang Bayi: Ahyar, Ana, Atun, Baiq, Titi, Paramita, Nia, Elmin dan Endang.

Terima kasih juga untuk semua sahabat, keluarga dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan disertasi ini. Penulis menyadari bahwa disertasi ini memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan disertasi ini.

Makassar, Juni 2011

Penulis

ABSTRAK

ARIYANTI SALEH. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Pendekatan Modelling terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi melalui Penerapan Teori Keperawatan Maternal Role Attainment* (dibimbing oleh Elly Nurachmah, Suryani As'ad, Veny Hadju).

Usia lima tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan waktu yang kritis yang akan mempengaruhi proses tumbuh kembangnya. Adanya kelainan atau penyimpangan yang tidak diintervensi dapat mengganggu proses tersebut yang selanjutnya dapat mempengaruhi kualitas hidup anak di masa yang akan datang. Oleh karena itu, sangat penting bagi seorang ibu untuk mengoptimalkan proses tumbuh kembang tersebut. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi efektivitas pemberian pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* pada para ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi 0-6 bulan. Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperiment pre-post control group design*. Intervensi yang diberikan berupa pemberian pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* tentang manajemen laktasi dan stimulasi tumbuh kembang bayi. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Maros. Keseluruhan sampel berjumlah 81 orang terdiri dari 41 orang kelompok perlakuan dan 40 orang kelompok kontrol.

Hasil uji *wilcoxon* membuktikan ada perbedaan yang bermakna pada kelompok perlakuan dan kontrol, secara berurutan yaitu pengetahuan ($p=0,00$, $p=0,01$), sikap ($p=0,00$, $p=0,089$), kemampuan praktek ($p=0,00$, $p=0,006$), kepercayaan diri ($p=0,03$, $p=0,03$) dan dukungan keluarga ($p=0,00$, $p=0,00$). Uji *mann whitney* antara kedua kelompok didapat data, pengetahuan $p=0,950$, sikap $p=0,097$, kepercayaan diri $p=0,061$, dukungan keluarga $p=0,317$ dan kemampuan praktek $p=0,00$. Hasil penelitian menunjukkan, kelompok perlakuan, rerata BBL $3,38\pm 0,34$ kg, PBL $49,37\pm 5$ cm, perubahan 1 bulan ke 6 bulan, BB $3,03\pm 0,80$, PB $12,97\pm 2,88$, LK $6,14\pm 1,47$, Z skor BB/PB $0,31\pm 1,97$, BB/U $0,16\pm 1,25$, PB/U $-0,19\pm 1,41$, sedangkan kelompok kontrol, rerata BBL $3,12\pm 0,57$ kg, PBL $51,10\pm 1,83$ cm, perubahan dari usia 1 bulan ke 6 bulan, BB $2,87\pm 1,00$, PB $8,89\pm 3,41$, LK $5,63\pm 2,03$, Z skor BB/PB $-1,34\pm 2,82$, BB/U $0,32\pm 1,61$, PB/U $1,59\pm 1,59$. Perkembangan bayi dari ibu antara kedua kelompok tidak berbeda secara bermakna $p=0,432$.

Pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modeling* yang dilakukan perawat efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, kemampuan praktek, kepercayaan diri ibu, dukungan keluarga dalam pemberian ASI dan menstimulasi bayi, yang pada akhirnya dapat mengoptimalkan tumbuh kembang bayi. Oleh sebab itu, pemberdayaan perawat perkesmas perlu ditingkatkan dengan menjadikan program perkesmas sebagai salah satu program wajib puskesmas.

Kata kunci: Pendidikan kesehatan, *modelling*, ibu, tumbuh kembang bayi 0-6 bulan.

ABSTRACT

ARIYANTI SALEH. *The Effect of Health Education with Modelling Approach on the Infant Growth and Development through Maternal Role Attainment Nursing Theory Application* (supervised by Elly Nurachmah, Suryani As'ad, Veny Hadju).

The first five years of age of a child is a critical time that will affect the child growth development process. Any untreated disorders may impair the process that subsequently influences quality of life of the child in the future. Therefore, it is imperative for a mother to optimize the growth development process. The aim of this research was to identify the effectiveness of health education with modelling approach given by mother to her infant (0-6 months) growth and development. *Quasi eksperimental pre-post with control group design* was used. The intervention given was health education with modelling approach related to lactation management and infant growth development stimulation. The study was done in Maros District. The sample were 81 respondents consist of 41 people for the treatment group and 40 people for the control group.

Wilcoxon test shown that there was a significant difference between treatment and control group, accordingly, knowledge ($p=0,00$, $p=0,01$), attitude ($p=0,00$, $p=0,089$), practice ability ($p=0,00$, $p=0,006$), maternal confidence ($p=0,03$, $p=0,03$) and family support ($p=0,00$, $p=0,00$). From mann whitney test, between two group, it was found that knowledge $p=0,950$, attitude $p=0,097$, maternal confidence $p=0,061$, family support $p=0,317$ and practice ability $p=0,00$. The study also revealed that in treatment group, the average of birth weight baby $3,38\pm 0,34$ kg, the average of birth length baby $49,37\pm 5$ cm, changes from the first to the sixth month, baby weight $3,03\pm 0,80$, baby length $12,97\pm 2,88$, head circumference $6,14\pm 1,47$, Z score baby weight/baby length $0,31\pm 1,97$, baby weight/age $0,16\pm 1,25$, baby length/age $-0,19\pm 1,41$, whereas for the control group, the average of birth weight baby $3,12\pm 0,57$ kg, the average of birth length baby $51,10\pm 1,83$ cm, changes from the first to the sixth month, baby weight $2,87\pm 1,00$, baby length $8,89\pm 3,41$, head circumference $5,63\pm 2,03$, Z score baby weight/baby length $-1,34\pm 2,82$, baby weight/age $0,32\pm 1,61$, baby length/age $1,59\pm 1,59$. The babies development among two groups was not differed significantly $p=0,432$.

Health education with modelling approach conducting by nurse was effective in increasing knowledge, attitude, practice ability, maternal confidence, family support in breastfeeding and baby stimulation, which was in turn can optimize baby growth and development. That is why, community health nurses role should be increase by making community health nursing program as one of primary public health centre program.

keywords: Health education, modelling approach, mother, in fant (0-6 months) growth development.

DAFTAR ISI

PRAKATA	v
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR/GRAFIK	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	
1. Latar Belakang.....	1
2. Rumusan Masalah.....	9
3. Tujuan Penelitian	12
4. Manfaat Penelitian.....	14
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi	16
1. Ciri-ciri dan prinsip-prinsip tumbuh kembang anak	16
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang	19
3. Kebutuhan dasar terhadap tumbuh kembang	21
4. Pertumbuhan bayi 0-6 bulan	25
5. Perkembangan bayi 0-6 bulan	30
6. Peran zat besi pada masa tumbuh kembang	46
B. Teori Keperawatan <i>Maternal Role Attainment</i>	50
C. Pendidikan Kesehatan.....	56
1. Pendekatan teori <i>Modelling</i> dalam pendidikan kesehatan.....	56

2. Pengetahuan, sikap dan kemampuan praktik sebagai hasil pendidikan kesehatan	65
D. Beberapa Hasil Penelitian terkait Pendidikan Kesehatan	68
E. Kerangka Teori Penelitian.....	70
BAB III. KERANGKA KONSEP, VARIABEL DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konsep	76
B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	77
C. Hipotesis Penelitian	80
BAB IV. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	83
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	85
C. Populasi, Sampel dan <i>Sampling</i>	86
D. Besar Sampel	87
E. Intervensi Pendidikan Kesehatan	88
F. Cara Pengumpulan Data	101
G. Pengolahan dan Analisis Data	105
H. Kontrol Kualitas	106
I. Pertimbangan Etik	108
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil penelitian	111
B. Pembahasan	142
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	177
B. Saran	179
DAFTAR PUSTAKA	182

DAFTAR TABEL

1. Tabel 4.1. Jadwal pemeriksaan antropometri, perkembangan bayi dan pengambilan sampel darah bayi	86
2. Tabel 5.1. Karakteristik responden.....	112
3. Tabel 5.2. Perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan setelah intervensi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	114
4. Tabel 5.3. Perubahan pengetahuan ibu dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	115
5. Tabel 5.4 Perbedaan sikap ibu antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.....	116
6. Tabel 5.5. Perubahan sikap ibu dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	118
7. Tabel 5.6. Perbedaan kemampuan ibu antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	119
8. Tabel 5.7. Perubahan kemampuan ibu dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	120
9. Tabel 5.8. Perbedaan dukungan keluarga antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.....	121
10. Tabel 5.9. Perubahan dukungan keluarga dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	122
11. Tabel 5.10. Perbedaan kepercayaan diri ibu antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	123
12. Tabel 5.11. Perubahan kepercayaan diri ibu dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.....	124
13. Tabel 5.12. Perbedaan kategori status laktasi bayi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	125
14. Tabel 5.13. Perbedaan kadar <i>ferritin</i> bayi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.....	125

15. Tabel 5.14. Perbedaan kadar <i>ferritin</i> bayi sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	126
16. Tabel 5.15. Perbedaan kadar hemoglobin bayi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	127
17. Tabel 5.16. Perbedaan kadar hemoglobin bayi sebelum dan sesudah intervensi dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	128
18. Tabel 5.17. Pencapaian berat badan, panjang badan, kenaikan dan proporsi berat badan dan panjang badan bayi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	129
19. Tabel 5.18. Perbedaan perkembangan bayi 3 bulan dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	137
20. Tabel 5.19. Perbedaan perkembangan bayi 6 bulan dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	139

DAFTAR GAMBAR/GRAFIK

1. Teori Keperawatan <i>Maternal Role Attainment</i>	56
2. Kerangka Teori Penelitian.....	75
3. Grafik 5.1. Rerata kadar <i>ferritin</i> bayi	127
4. Grafik 5.2. Rerata kadar hemoglobin bayi	129
5. Grafik 5.3. Pertumbuhan bayi berdasarkan rerata berat badan	134
6. Grafik 5.4. Pertumbuhan bayi berdasarkan rerata panjang badan	134
7. Grafik 5.6. Pertumbuhan bayi berdasarkan rerata lingkar kepala	135
8. Grafik 5.7. Pertumbuhan bayi berdasarkan rerata z-skor BB/U	135
9. Grafik 5.7. Pertumbuhan bayi berdasarkan rerata z-skor PB/U	136
10. Grafik 5.7. Pertumbuhan bayi berdasarkan rerata z-skor BB/PB	136
11. Grafik 5.7. Pertumbuhan bayi berdasarkan rerata z-skor LK/U	137

DAFTAR LAMPIRAN

1. <i>Informed consent</i>	192
2. Kuesioner penelitian.....	198
3. Kartu monitoring kegiatan penkes dan tumbuh kembang	219
4. Cara Pengukuran antropometri bayi (BB, PB, LK)	225
5. Cara Pengukuran kadar hemoglobin dan <i>ferritin</i>	233
6. Surat izin Komisi Etik Kesehatan	234
7. Surat izin penelitian di Kabupaten Maros	235
8. Modul	236
9. Leaflet yang digunakan dalam penelitian	266
10. Lembar Balik Konseling	270
11. Hasil pengolahan data SPSS	280

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan keterangan
ASI	Air susu ibu
Balita	Bawah lima tahun
BB	Berat Badan
BB/U	Pengukuran status gizi bayi berdasarkan panjang badan menurut umur
BB/PB	Pengukuran status gizi bayi berdasarkan menurut berat badan/panjang badang
HB	Hemoglobin
KIA	Kesehatan ibu anak
KPSP	Kuesioner pra skrining perkembangan
LK	Lingkar kepala
LK/U	Pengukuran status gizi bayi berdasarkan lingkar kepala menurut umur
LBW/BBLR	<i>Low birth weight</i> /berat badan lahir rendah
MRA	Teori keperawatan <i>Maternal Role Attainment</i>
NBW	Normal birth weight/berat badan lahir normal
PB	Panjang badan
PB/U	Pengukuran status gizi bayi berdasarkan panjang badan menurut umur
Penkes	Pendidikan kesehatan
Perkesmas	Perawatan kesehatan masyarakat

RINDU Respon interaksi dekapan ibu

TDD Tes daya dengar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode penting dan merupakan masa kritis (*critical period*) dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah masa balita (bawah lima tahun) (Minick,1991; Soetjningsih, 1995; Depkes, 2007). Masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi. Kesehatan, kecerdasan, kreatifitas dan perilaku anak sangat ditentukan pada masa ini. Oleh sebab itu, perlu berbagai upaya kesehatan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai potensi genetiknya. Pertumbuhan dan perkembangan sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan satu dengan lainnya.

Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai

hasil dari proses pematangan. Hal ini juga menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya, termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.

Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh faktor genetik yang merupakan potensi dasarnya dan faktor lingkungan yang diterimanya. Faktor lingkungan inilah yang menentukan apakah potensi yang sudah ada akan berkembang secara optimal. Faktor lingkungan dapat dimulai sejak dalam kandungan, pada saat persalinan dan setelah lahir. Orang tua terutama ibu merupakan lingkungan terdekat yang dapat berperan terhadap tumbuh kembang anak. Untuk mengoptimalkan potensi bawaan, seorang anak membutuhkan pengasuhan (asuh), kasih sayang (asah) dan stimulasi (asih) secara optimal.

Peningkatan kesehatan dan pendidikan dasar anak serta pengurangan angka kemiskinan dan kelaparan merupakan tujuan pertama dan kedua dari pencapaian *Millenium Development Goals* yang dicanangkan PBB (WHO, 2001). Sedangkan menurut Grantham-McGregory *et al.* (2006), banyak balita di negara berkembang yang terpapar oleh berbagai risiko secara bersamaan meliputi kemiskinan, malnutrisi, status kesehatan yang buruk dan kurangnya stimulasi lingkungan. Hal ini juga didukung oleh data dari Depkes (2007) bahwa di Indonesia, terdapat sekitar 10 persen balita dari seluruh

populasi penduduk yang harus mendapatkan perhatian memadai dari berbagai pihak. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan pengetahuan orang tua khususnya ibu, dalam meningkatkan daya hidup anak, kesehatan anak, gizi dan stimulasi kognitif, yang merupakan upaya penting dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak.

Faktor lingkungan yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak salah satunya adalah ketika masih dalam kandungan ibu. Di Indonesia ditemukan, bahwa ibu hamil mengalami anemia defisiensi zat besi sekitar 40,1% (SKRT, 2001). Tingginya angka anemia besi pada ibu, berkontribusi pada kondisi bayi yang dilahirkannya. Beberapa studi yang ditemukan, melaporkan tentang prevalensi anemia pada bayi di Indonesia yang menunjukkan angka lebih dari 50% (Dijkhuizen & Wieringa, 2001; SKRT, 2001). Disisi lain ada beberapa temuan yang masih memperdebatkan dampak dari seorang ibu hamil yang mengalami anemia zat besi terhadap kejadian anemia bayi yang dikandungnya (Nathan *et al.*, 2000; Warrow & Wiridianata, 2005).

Faktor lain yang juga dapat berpengaruh pada tumbuh kembang bayi adalah pemenuhan kebutuhan gizi bayi 0-6 bulan. Kebutuhan ini mutlak diperoleh melalui Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi dengan ASI eksklusif (WHO, 2000; WHO, 2002). Upaya perbaikan gizi bayi 0-6 bulan dilakukan melalui perbaikan gizi ibu sebelum dan pada masa pemberian ASI eksklusif tersebut. Hal ini diperkuat oleh penelitian oleh World Bank (2006) bahwa akibat gizi kurang pada usia kurang dari dua tahun, akan berdampak terhadap

penurunan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kecerdasan, dan produktivitas; dimana dampak ini sebagian besar tidak dapat diperbaiki (*irreversible*). Pemberian ASI bukan hanya semata memenuhi kebutuhan fisik biologis tetapi juga berdampak pada aspek pemberian kasih sayang, rasa aman serta akan meningkatkan ikatan ibu dan anak yang merupakan hal penting dalam optimalisasi tumbuh kembang anak.

Stimulasi merupakan salah satu faktor lingkungan yang juga berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Stimulasi merupakan cikal bakal proses pembelajaran anak yang harus dimulai sejak awal kehidupan. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulasi. Berbagai penelitian yang mendukung hal ini telah banyak dilakukan. Penelitian oleh Field (1986) dan Kuperus *et al.* (1993) mengatakan bahwa stimulasi di lingkungan keluarga, dapat meningkatkan pertumbuhan bayi dan bagi anak dengan risiko biologis tinggi akan mampu mengejar ketinggalan di bidang kognitifnya.

Pertumbuhan merupakan dasar untuk menilai kecukupan gizi bayi. Parameter pertumbuhan yang digunakan oleh Depkes RI (2007) untuk bayi berusia 0-6 bulan adalah perbandingan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB), berat badan per umur (BB/U), panjang badan per umur (PB/U) dan lingkar kepala (LK). Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan dapat menggambarkan keadaan gizi anak pada waktu sekarang (Supariasa, 2002;

Sekartini, 2006). Parameter lain dalam pengukuran status gizi bayi adalah pemeriksaan laboratorium terhadap *hemoglobin (Hb)*, *ferritin (Fe³⁺)* dan hormon pertumbuhan (GH). Pengukuran kadar *ferritin* serum dilakukan untuk mengetahui persediaan besi yang merupakan indikator terbaik mengetahui kadar besi dalam tubuh, karena telah diketahui bahwa anemia merupakan hasil akhir dari suatu defisiensi lanjut (Soetjningsih, 1995; Almatsier, 2003; Nathan *et al.*, 2003; Warrow & Wiridianata, 2005).

Pada aspek perkembangannya, anak juga harus mendapatkan stimulasi agar dapat berkembang sesuai tahap perkembangannya. Menurut Frankenburg *et al.* (1981 dalam Soetjningsih, 1995; Williams, 2004; Wong, 2003) terdapat 4 aspek untuk menilai perkembangan anak, yaitu gerak motorik kasar, gerak motorik halus, bahasa dan personal sosial. Depkes RI (2007) menjelaskan bahwa untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan pada bayi 0-6 bulan di tingkat pelayanan dasar adalah dengan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) dan tes daya dengar (TDD).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, orang tua khususnya ibu, merupakan lingkungan yang pertama dan utama bagi seorang bayi. Peran seorang ibu sangat penting, terutama sebagai agen kesehatan bagi anak dan keluarga dalam upaya memenuhi kebutuhan asah, asuh, asih pada bayi. Oleh karena itu, setiap ibu yang memiliki bayi memerlukan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang benar serta memiliki kepercayaan diri yang

tinggi tentang hal tersebut. Perawat sebagai salah satu profesi kesehatan memiliki tanggung jawab untuk mempromosikan kesehatan keluarga dan anak, menyediakan layanan pada klien yang meliputi dukungan, pendidikan kesehatan dan pelayanan keperawatan yang dapat berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam merawat bayinya (Mercer, 2006).

Mercer (2006) juga mengemukakan bahwa keperawatan adalah profesi yang dinamis dengan tiga fokus utama yaitu promosi kesehatan, mencegah kesakitan dan menyediakan layanan keperawatan bagi yang memerlukan untuk mendapatkan kesehatan yang optimal serta penelitian untuk memperkaya dasar pengetahuan bagi pelayanan keperawatan. Selain itu, keperawatan juga merupakan profesi kesehatan yang berinteraksi kuat dan mendukung wanita dalam pencapaian peran sebagai agen kesehatan bagi anak dan keluarganya.

Teori keperawatan *Maternal Role Attainment* (MRA) dapat digunakan sebagai kerangka konseptual penelitian dalam meningkatkan peran ibu dan percaya diri ibu dalam merawat bayi (Russel, 2006; Meighan, 2006). Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini menjadikan teori keperawatan sebagai dasar pemikiran. Teori keperawatan MRA merupakan salah satu dari teori *middle range* yang dikembangkan oleh Ramona T. Mercer, yang berfokus pada ibu dalam mengembangkan perannya sebagai seorang ibu agar lebih percaya diri dalam melakukan perawatan anak-anaknya, melalui

upaya pemberian pendidikan kesehatan (penkes) oleh perawat (Mercer, 2006; Mercer dan Walker, 2006). Beberapa asumsi yang mendasari teori ini adalah karakteristik ibu, percaya diri ibu, status kesehatan bayi dan hasil akhir berupa status tumbuh kembang bayi (Mercer, 2006).

Berdasarkan pengamatan di lapangan masih banyak ditemukan praktek pengasuhan bayi yang kurang kaya akan upaya stimulasi. Untuk itu diperlukan penkes yang dapat merubah perilaku ibu melalui pengetahuan, sikap, kemampuan, dan kepercayaan diri yang tinggi dalam merawat bayi khususnya dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi. Beberapa studi menunjukkan bahwa penkes memberikan dampak yang positif terhadap peningkatan pengetahuan dan kemampuan praktek dalam merawat bayi (Bhandari *et al.*, 2004; Butz *et al.*, 2005; Piwoz *et al.*, 2005; Schlickau *et al.*, 2005; Hasyam, 2007; Harisawati, 2008). Salah satu pendekatan teori belajar yang digunakan dalam penkes adalah teori belajar sosial yang dikembangkan oleh Albert Bandura. *Modelling* merupakan konsep dasar dari teori belajar sosial yang fokus akhirnya adalah mewujudkan kemampuan diri seseorang melalui upaya peningkatan atensi, retensi, reproduksi dan motivasi selama proses belajar berlangsung (Hall & Lindzey, 1985). Melalui penkes dengan pendekatan *modelling* inilah, diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dan kompetensi ibu dalam merawat bayi terutama dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi.

Kabupaten Maros memiliki tingkat pertumbuhan kesehatan yang cukup rendah, khususnya yang terkait dengan kepedulian orang tua (ibu) terhadap perawatan kesehatan dan tumbuh kembang bayi, hal ini dapat dilihat dari data kunjungan bayi sebesar 65,8% dari 90% target yang ingin dicapai oleh pemerintah, demikian juga dengan cakupan deteksi dini tumbuh kembang bayi dan balita sebesar 13,37% dari 70% target yang ingin dicapai pemerintah (Dinkes Sulsel, 2008). Dinas Kesehatan Maros (2010) juga melaporkan bahwa di Puskesmas Barandasi, balita yang memiliki status gizi baik hanya 11,4% dan balita dengan KPSP sesuai sebesar 61,8%. Sementara itu, Puskesmas Hasanuddin, balita yang memiliki status gizi baik hanya 29,4% dan balita dengan KPSP sesuai berjumlah 38,76%. Beberapa penelitian tentang upaya penyelesaian masalah gizi dan tumbuh kembang anak telah banyak dilakukan, baik di tingkat Propinsi Sulawesi Selatan maupun di tingkat Kabupaten Maros, namun yang terkait dengan upaya penanganan masalah gizi dan tumbuh kembang melalui pendidikan kesehatan pada ibu belum banyak ditemukan.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh penkes dengan pendekatan teori *modelling* pada para ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi 0-6 bulan melalui penerapan teori keperawatan *Maternal Role Attainment* (MRA) di Kabupaten Maros.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Masa kanak-kanak khususnya masa bayi dan balita, merupakan masa kritis yang akan menentukan hasil proses tumbuh kembang anak selanjutnya. Agar bayi dapat tumbuh kembang secara optimal diperlukan situasi yang mendukung. Keluarga atau orangtua khususnya ibu, merupakan lingkungan yang pertama dan utama bagi seorang bayi. Peran seorang ibu sebagai agen kesehatan anak dan keluarga dalam pengasuhan anak khususnya dalam menstimulasi tumbuh kembang adalah sangat besar.

Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan (2008) mengemukakan bahwa daerah Kabupaten Maros memiliki tingkat pertumbuhan di bidang kesehatan yang cukup rendah jika dibandingkan dengan kabupaten lainnya, khususnya yang terkait dengan data tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi. Fakta ini memperlihatkan bahwa kepedulian orang tua khususnya ibu yang merupakan subjek yang paling berperan terhadap perawatan kesehatan dan tumbuh kembang bayi, masih sangat kurang. Hal ini dapat dilihat dari masih rendahnya cakupan kunjungan bayi sebesar 65,8% dari 90% target yang ingin dicapai oleh pemerintah dan cakupan deteksi dini tumbuh kembang bayi dan balita sebesar 13,37% dari 70% target yang ingin dicapai, jumlah balita yang berada di bawah garis merah adalah sebesar 63,3%.

Dinas Kesehatan Maros (2010) melaporkan bahwa Puskesmas Barandasi Kecamatan Lau, memiliki sasaran balita sebanyak 4261 orang, dengan balita yang memiliki KPSP sesuai sebanyak 61,8% dan hanya

11,4% balita memiliki status gizi baik. Sementara itu, Puskesmas Hasanuddin Kecamatan Mandai memiliki sasaran balita sebanyak 5897, balita dengan KPSP sesuai sebanyak 38,76% dan hanya 29,4% balita yang memiliki status gizi baik serta 3,1% yang memiliki status gizi kurang. Oleh karena itu diperlukan pengetahuan, sikap, dan kemampuan yang cukup dari para ibu yang memiliki bayi dalam memenuhi kebutuhan akan asuh, asih dan asah bagi tumbuh kembang bayi.

Beberapa penelitian tentang upaya penyelesaian masalah gizi dan tumbuh kembang bayi telah banyak dilakukan, baik di tingkat Propinsi Sulawesi Selatan maupun di tingkat Kabupaten Maros, namun yang terkait dengan upaya penanganan masalah gizi dan tumbuh kembang bayi melalui pendidikan kesehatan pada ibu belum banyak ditemukan. Beberapa pertanyaan penelitian yang dapat dikembangkan adalah :

1. Apakah terdapat perbedaan pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi dan tumbuh kembang dari kelompok ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* dengan kelompok ibu tanpa diberikan pendidikan kesehatan?
2. Apakah terdapat perbedaan sikap tentang pemberian ASI dan stimulasi tumbuh kembang dari kelompok ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* dengan kelompok ibu tanpa diberikan pendidikan kesehatan?

3. Apakah terdapat perbedaan kemampuan ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi dari kelompok ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* dengan kelompok ibu tanpa diberikan pendidikan kesehatan?
4. Apakah terdapat perbedaan dukungan keluarga dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi 0 – 6 bulan dari kelompok ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* dengan kelompok ibu tanpa diberikan pendidikan kesehatan?
5. Apakah terdapat perbedaan kepercayaan diri ibu dari kelompok ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* dengan kelompok ibu tanpa diberikan pendidikan kesehatan?
6. Apakah ada perbedaan status laktasi bayi dari kelompok ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* dengan status laktasi bayi dari kelompok ibu tanpa diberikan pendidikan kesehatan?
7. Apakah ada perbedaan status kesehatan bayi (kadar hemoglobin dan kadar *ferritin*) dari kelompok ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* dengan status kesehatan bayi dari kelompok ibu tanpa diberikan penkes?
8. Apakah ada perbedaan Pertumbuhan (BB, PB dan LK) bayi dari kelompok ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling*

dengan status kesehatan bayi dari kelompok ibu tanpa diberikan pendidikan kesehatan?

9. Apakah ada perbedaan perkembangan bayi dari kelompok ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* dengan perkembangan bayi dari kelompok ibu tanpa diberikan pendidikan kesehatan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Teridentifikasi efektivitas pemberian pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* pada para ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi 0-6 bulan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya perbedaan pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi dan tumbuh kembang bayi dari kelompok ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* dengan kelompok ibu tanpa diberikan pendidikan kesehatan.
- b. Diketahuinya perbedaan sikap ibu tentang pemberian ASI dan tumbuh kembang bayi dari kelompok ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* dengan kelompok ibu tanpa diberikan pendidikan kesehatan.

- c. Diketuainya perbedaan kemampuan ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi dari kelompok ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* dengan kelompok ibu tanpa diberikan pendidikan kesehatan.
- d. Diketuainya perbedaan dukungan keluarga dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi 0 – 6 bulan dari kelompok ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* dengan kelompok ibu tanpa diberikan pendidikan kesehatan.
- e. Diketuainya perbedaan status laktasi bayi dari kelompok ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* dengan bayi dari kelompok ibu tanpa diberikan pendidikan kesehatan.
- f. Diketuainya perbedaan kepercayaan diri ibu dari kelompok ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* dengan kelompok ibu tanpa diberikan pendidikan kesehatan.
- g. Diketuainya perbedaan status kesehatan (kadar hemoglobin dan kadar *ferritin*) bayi dari kelompok ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* dengan bayi dari kelompok ibu tanpa diberikan pendidikan kesehatan.
- h. Diketuainya perbedaan status pertumbuhan (BB, PB dan LK) bayi dari kelompok ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* dengan pertumbuhan bayi dari kelompok ibu tanpa diberikan pendidikan kesehatan.

- i. Diketahuinya perbedaan status perkembangan bayi dari kelompok ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* dengan status perkembangan bayi dari kelompok ibu tanpa diberikan pendidikan kesehatan.

D. Manfaat

1. Bagi Pemerintah pusat dan Pemerintah daerah
 - a. Menghasilkan informasi sebagai masukan dalam pembuatan kebijakan yang terkait dalam pengembangan strategi dalam pengoptimalan tumbuh kembang bayi melalui pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* pada para ibu.
 - b. Menghasilkan informasi sebagai masukan dalam pembuatan kebijakan dalam meningkatkan pemberdayaan perawat perkesmas melalui revitalisasi program perkesmas menjadi program wajib puskesmas. Dengan demikian pendidikan kesehatan pada para ibu yang memiliki bayi, pemberian ASI, stimulasi tumbuh kembang dapat dioptimalkan.
2. Keilmuan :
 - a. Menghasilkan informasi dasar sebagai bukti ilmiah berkaitan dengan peranan pendidikan kesehatan pada ibu yang mendapat zat gizi mikro 2 kali seminggu pada kehamilan trimester 2 terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi 0-6 bulan.

- b. Menghasilkan informasi tentang manfaat penggunaan berbagai teori keperawatan sebagai kerangka fikir dalam melaksanakan peneltian.
- c. Menghasilkan informasi sebagai bahan kajian bagi peneliti lain yang terkait dengan upaya optimalisasi tumbuh kembang anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi

Peristiwa tumbuh kembang pada anak meliputi seluruh proses kejadian sejak terjadi pembuahan sampai masa dewasa. Ciri tumbuh kembang yang utama dalam periode tertentu, terdapat adanya masa percepatan atau masa perlambatan, serta laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ tubuh. Istilah tumbuh kembang, mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu. Sedangkan perkembangan lebih menitik beratkan aspek perubahan bentuk atau fungsi pematangan organ atau individu sehingga memenuhi fungsinya, termasuk perubahan aspek sosial atau emosional sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.

1. Ciri- ciri dan prinsip- prinsip tumbuh kembang bayi

Menurut Soetjiningsih (1995), Nelson (2000), Tanuwijaya (2002) dan Depkes (2007) bahwa proses pertumbuhan dan perkembangan bayi mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan selalu disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahap sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu, perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan berbeda-beda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fisik organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan.

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembanganpun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah keandaiannya.

e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu :

- Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju kearah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
- Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke daerah distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut :

a. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.

Kematangan merupakan proses intrisik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.

b. Pola perkembangan dapat diramalkan

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan.

2. Faktor yang mempengaruhi kualitas pertumbuhan dan perkembangan

Ada beberapa pendapat berbeda, yang diungkapkan oleh para ahli di bidang tumbuh kembang, walaupun demikian perbedaan tersebut memiliki persamaan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu bahwa pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh 2 faktor utama meliputi: faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal

Soetjiningsih (1995), Nelson (2000), Tanuwijaya (2002), dan Depkes (2007), menjelaskan bahwa faktor internal meliputi berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, ras dan suku bangsa. Apabila potensi genetik ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal maka akan menghasilkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pula.

Soetjiningsih (1995) mengungkapkan bahwa faktor genetik merupakan modal utama dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal,

melalui genetik yang berada dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat diketahui kualitas dan kuantitas pertumbuhan dan perkembangan.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal (lingkungan) ini sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang dimiliki. Apabila faktor lingkungan ini mendukung atau sebaliknya, maka potensi genetik yang dimiliki tidak akan optimal tercapai. Secara garis besar faktor lingkungan ini terdiri dari 2 faktor yaitu: faktor prenatal dan pascanatal.

Soetjningsih (1995) dan Tanuwijaya (2002), selanjutnya menjelaskan bahwa faktor prenatal (sebelum lahir) yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin mulai konsepsi sampai lahir adalah gizi ibu pada saat hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan. Hal lain yang mempengaruhi adalah paparan toksin/zat kimia, paparan radiasi, penyakit endokrin dan infeksi yang diderita ibu akan berakibat pada kelainan kongenital janin, tidak terkecuali kondisi psikologis ibu pada saat hamil akan berdampak pada janin yang dikandungnya.

Sedangkan faktor postnatal (setelah lahir) yang mempengaruhi adalah gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Penyakit kronis/kelainan kongenital dan gangguan hormon misalnya anemia, tuberkulosis, dan kelainan jantung dan defisiensi hormon akan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani, begitu juga dengan lingkungan fisik dan paparan zat kimia, misalnya sanitasi lingkungan yang

buruk akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Hal lain yang juga berpengaruh adalah yang terkait dengan aspek psikologis dan stimulasi. Aspek psikologis yang mempengaruhi terkait tumbuh kembang adalah hubungan anak dengan orang sekitarnya, anak yang tidak dikehendaki dan selalu tertekan serta berada pada lingkungan pengasuhan yang tidak mendukung maka anak akan mengalami hambatan dalam tumbuh kembangnya. Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat bermain, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak serta perlakuan ibu terhadap perilaku anak.

Unicef (1999) membedakan faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak terdiri dari sebab langsung, sebab tidak langsung dan penyebab dasar. Sebab langsung meliputi kecukupan pangan dan keadaan kesehatan, sebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan keluarga, pola asuh anak, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, dengan penyebab dasarnya adalah struktur ekonomi.

3. Kebutuhan dasar pertumbuhan dan perkembangan

Tanuwijaya (2002) menjelaskan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan hasil interaksi antara faktor genetik-herediter-konstitusi dengan faktor lingkungan, baik lingkungan prenatal maupun lingkungan postnatal. Faktor lingkungan ini yang akan memberikan segala macam

kebutuhan yang merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh anak untuk tumbuh dan berkembang.

Menurut Tanuwijaya (2002), kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara garis besar dikelompokkan kedalam 3 kelompok, yang terdiri dari: kebutuhan fisis-biomedis (asuh), kebutuhan akan kasih sayang/emosi (asih), kebutuhan latihan/rangsangan/bermain (asah).

a. Kebutuhan fisis-biomedis (asuh)

1) Nutrisi yang adekuat dan seimbang. Merupakan kebutuhan akan “asuh” yang terpenting. Nutrisi adalah termasuk pembangun tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan dimana anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama pertumbuhan otak. Keberhasilan perkembangan anak ditentukan oleh keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan otak. Jadi dapat dikatakan, bahwa nutrisi selain mempengaruhi pertumbuhan, juga mempengaruhi perkembangan otak.

Sampai umur 6 bulan air susu ibu (ASI) adalah makanan yang ideal untuk bayi baik ditinjau dari segi kesehatan fisik maupun psikis. ASI mempunyai kadar laktosa tinggi yang diperlukan otak bayi. Pertumbuhan otak manusia lebih cepat dan lebih besar dibandingkan dengan otak jenis makhluk hidup lainnya. Karenanya memerlukan zat-zat yang sesuai untuk mendorong pertumbuhan otaknya dengan sempurna. Pemberian makanan tambahan yang tepat akan memberikan hasil-hasil yang baik bagi pertumbuhan anak.

Namun demikian, akan lebih sempurna apabila makanan tambahan yang diberikan dalam bentuk yang seimbang. Oleh karena kebutuhan dan pemenuhannya sangat tergantung pada ibu dan keluarga, pengetahuan tentang gizi harus diketahui oleh ibu/keluarga melalui penyuluhan gizi terutama tentang manajemen laktasi. Manajemen laktasi adalah pedoman dalam pemberian ASI eksklusif yang berisi tentang informasi mengenai keunggulan ASI, manfaat menyusui, cara dan tehnik menyusui, faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui dan sarana penunjang manajemen laktasi (Depkes RI, 2005).

Penelitian Daniel dan Adair (2005) tentang evaluasi pengaruh menyusui terhadap perkembangan kognitif anak menunjukkan bahwa nilai kognitif anak usia 8,5 tahun lebih tinggi pada anak yang pada masa bayinya disusui oleh ibunya dalam jangka waktu yang lebih lama. Dewey *et al.* (2004) dalam penelitiannya tentang menyusui eksklusif selama 6 bulan dengan suplementasi zat besi dapat mempertahankan status mikronutrien yang adekuat. Hasilnya merekomendasikan untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan bersama suplementasi zat besi. Begitu juga dengan penelitian Alvarado (2005) yang menunjukkan bahwa pada bayi 2-3 bulan yang diberi ASI terjadi peningkatan panjang badan setiap bulan sekitar 1,31-1,70 cm/bulan dan berat meningkat sekitar 66,5-319 g/bulan.

- 2) Perawatan kesehatan dasar terdiri dari imunisasi dan pencegahan dini dan tepat untuk menghindari kecacatan sebagai dampak dari penyakit yang menyerang bayi, juga termasuk perawatan setelah sakit.
- 3) Pakaian, perumahan, hygiene dan sanitasi lingkungan serta rekreasi juga merupakan kebutuhan dasar yang sangat diperlukan pakaian yang layak, bersih dan aman (tidak mudah terbakar).

b. Kasih sayang orang tua (asih)

Selanjutnya Tanuwijaya (2002) menjelaskan bahwa kasih sayang orang tua yang hidup rukun berbahagia dan sejahtera yang memberi bimbingan, perlindungan, perasaan aman kepada anak merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan anak untuk tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin. Selanjutnya yang perlu dikembangkan adalah perasaan aman, peningkatan harga diri, kebutuhan akan sukses, dorongan dan motivasi. Hal tersebut sangat penting akan menentukan perilaku anak di kemudian hari merangsang perkembangan otak anak, merangsang perhatian anak kepada dunia luar. Pemenuhan kebutuhan emosi (asih) ini dapat dilakukan sedini dan seawal mungkin yaitu dengan mendekapkan bayi pada ibunya sesegera mungkin setelah lahir. Keadaan ini akan menimbulkan kontak fisik (kontak kulit) dan psikis (kontak mata) sedini mungkin.

c. Kebutuhan akan stimulasi (asah)

Stimulasi adalah perangsangan yang datang dari lingkungan luar anak antara lain berupa pelatihan atau bermain. Stimulasi merupakan

hal yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang banyak mendapat stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulasi. Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak (Tanuwijaya, 2002).

Stimulasi harus dilaksanakan dengan penuh perhatian dan kasih sayang. Bermain bagi anak tidak hanya sekedar mengisi waktu luang anak saja, tetapi melalui bermain anak bisa belajar mengendalikan dan mengkoordinasikan otot-ototnya melibatkan perasaan emosi dan pikiran. Dengan demikian melalui bermain akan mendapat berbagai pengalaman hidup termasuk perkembangan mental dan moral serta spiritualnya. Selanjutnya orang tua perlu untuk menyediakan alat permainan edukatif sehingga dapat merangsang otak anak (Tanuwijaya, 2002). Penelitian oleh Field (1986) dan Kuperus (1993) mengatakan bahwa stimulasi di lingkungan keluarga, dapat meningkatkan pertumbuhan bayi dan bagi anak-anak dengan resiko biologis tinggi akan mampu mengejar ketinggalan di bidang kognitifnya.

4. Pertumbuhan bayi 0-6 bulan

Pertumbuhan adalah perubahan besar, jumlah, ukuran atau dimensi sel, organ maupun individu yang diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang,

umur tulang dan keseimbangan metabolik (Soetjiningsih 1995). Pertumbuhan merupakan dasar untuk menilai kecukupan gizi bayi. Indikator pertumbuhan yang banyak digunakan adalah berat badan dan penambahan berat, meskipun penambahan panjang juga digunakan untuk menilai pertumbuhan linier dan *adiposity* yang ditunjukkan dengan tebal lemak bawah kulit (WHO 2003).

Menurut Eastwood (2003), pertumbuhan dapat digunakan untuk mengetahui perubahan yang berhubungan dengan perkembangan bentuk dan fungsi yang diukur dengan panjang, berat dan komposisi kimia sehingga pertumbuhan membutuhkan zat gizi untuk menghasilkan simpanan energi, pembelahan sel dan penggunaan skeletal. Berdasarkan hal ini maka pertumbuhan meliputi pertumbuhan tubuh secara keseluruhan, pertumbuhan organ, replikasi sel, pergantian dan perbaikan jaringan, dan kematian sel (*apoptosis*). Pergantian (*substitusi*) yang terjadi misalnya pada saat tulang rawan (*cartilage*) dikonversi menjadi tulang keras atau pada saat gigi permanen menggantikan gigi susu (Sinclair, 1991). Semua anggota tubuh tidak mempunyai kecepatan pertumbuhan yang sama ataupun berhenti bertumbuh secara bersamaan. Pertumbuhan salah satu bagian tubuh dapat diatur oleh aktivitas bagian tubuh lain seperti sistem endokrin dimana pengaturan juga bergantung pada tahapan perkembangan yang dicapai oleh sistem endokrin tersebut.

Selain itu Sinclair (1991) menyatakan bahwa pertumbuhan menekankan pada perubahan anatomi dan fisiologi sedangkan perkembangan meliputi aspek psikologi termasuk sosial dan bahasa, kemampuan motorik dan sensorik. Tubuh terdiri dari sel dan matriks interseluler yang bertambah dalam ukuran dan jumlah. Bila sel dari jaringan atau organ bertambah jumlahnya dengan pembelahan sel maka pertumbuhannya disebut *multiplicative*, jika bertambah dalam ukuran disebut *auxetic*.

Soetjningsih (1995) menyatakan ada 4 penilaian pertumbuhan fisik pada anak yaitu pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik (jaringan otot, lemak, rambut, gigi), pemeriksaan laboratorium (*hemoglobin*, serum protein/*ferritin*, *hormon*) dan pemeriksaan radiologis. Begitu juga Depkes (2007), Nelson (2000) dan Osborn (2005), menyatakan bahwa parameter pertumbuhan untuk usia 0-6 bulan adalah berat badan, panjang badan dan lingkar kepala.

Parameter yang pertama adalah berat badan. Berat badan merupakan ukuran antropometrik yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lainnya. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik, untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran dapat diulangi, dapat digunakan timbangan apa saja yang relatif murah, mudah dan tidak memerlukan banyak waktu. Kerugiannya, indikator berat

badan ini tidak sensitif terhadap proporsi tubuh misalnya pendek, gemuk atau kurus.

Bayi yang lahir cukup bulan mempunyai berat badan 2 kali berat lahir pada umur 5 bulan, 3 kali berat lahir pada usia 1 tahun, dan 4 kali berat lahir pada usia 2 tahun. Menurut Wong (2003), bayi yang cukup bulan akan mengalami penurunan berat badan 5-10% beberapa hari setelah dilahirkan, berat badan lahir akan kembali hari kesepuluh, selanjutnya berat badan akan naik sesuai dengan usia anak.

Parameter yang kedua adalah panjang badan atau tinggi badan. Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik kedua yang terpenting, keistimewaannya adalah bahwa ukuran tinggi badan pada masa pertumbuhan meningkat terus sampai tinggi maksimal dicapai (Soetjningsih, 1995; Supariasa, 2002). Kenaikan panjang badan/tinggi badan ini berfluktuasi, panjang badan akan meningkat pesat pada masa bayi, kemudian melambat dan menjadi pesat kembali (pacu tumbuh adolesen), selanjutnya melambat lagi dan akhirnya berhenti pada umur 18-20 tahun. Tulang-tulang anggota gerak berhenti bertambah panjang, tetapi ruas-ruas tulang belakang berlanjut tumbuh sampai umur 30 tahun, dengan pengisian tulang pada ujung atas dan bawah korpus-korpus ruas-ruas tulang belakang, sehingga tinggi badan sedikit bertambah yaitu sekitar 3-5 mm. Antara umur 30 sampai 45 tahun tinggi badan tetap statis, kemudian menyusut (Soetjningsih, 1995).

Menurut Soetjiningsih (1995), keuntungan indikator tinggi badan ini adalah pengukurannya obyektif dan dapat diulang, merupakan indikator yang baik untuk gangguan pertumbuhan fisik yang sudah lewat (*stunting*), sebagai perbandingan terhadap perubahan-perubahan relatif, seperti terhadap nilai berat badan dan lingkaran lengan atas. Sedangkan kerugiannya adalah perubahan tinggi badan relatif pelan, sukar mengukur tinggi badan yang tepat, dan kadang-kadang diperlukan lebih dari seorang tenaga. Disamping dibutuhkan 2 macam teknik pengukuran, pada anak kurang dari 2 tahun dengan posisi badan terlentang (panjang supinasi) dan pada umur lebih 2 tahun dengan posisi berdiri. Panjang supinasi pada umumnya 1 cm lebih panjang, dari pada tinggi berdiri pada anak yang sama meski diukur dengan teknik pengukuran yang baik dan secara cermat. Indeks panjang badan perumur (PB/U) menggambarkan status gizi masa lalu karena merupakan hasil dari pengaruh asupan gizi yang relatif lama (Supriasa, 2002)

Parameter yang ketiga adalah lingkaran kepala. Lingkaran kepala mencerminkan volume intrakranial, digunakan untuk menaksir pertumbuhan otak. Apabila otak tidak tumbuh normal maka kepala akan kecil. Sehingga pada lingkaran kepala (LK) yang lebih kecil dari normal (mikrosifal), maka menunjukkan adanya retardasi mental. Sebaliknya jika terjadi penyumbatan pada aliran cairan serebrospinal pada hidrosefalus, akan meningkatkan volume kepala, sehingga LK lebih besar dari normal. Pada saat ini, yang

dipakai sebagai acuan untuk LK ini adalah kurve LK dari *Nellhaus* (1968 dalam Depkes 2007) yang diperoleh dari 14 penelitian di dunia dimana tidak terdapat perbedaan yang bermakna terhadap suku bangsa, ras, maupun secara geografi. Kurve LK *Nellhaus* tersebut dapat digunakan juga di Indonesia. Pertumbuhan LK yang paling pesat adalah pada 6 bulan pertama kehidupan yaitu dari 34 cm pada waktu lahir menjadi 44 cm pada umur 6 bulan. Pada umur 1 tahun ukuran LK 47 cm, 2 tahun 49 cm dan dewasa 54 cm. Oleh karena itu, manfaat pengukuran LK terbatas pada 6 bulan pertama sampai 2 tahun karena pertumbuhan otak yang pesat, kecuali diperlukan seperti pada kasus khusus seperti *hidrosefalus*. Untuk menilai pertumbuhan, maka hasil pengukuran antropometrik tersebut dibandingkan dengan suatu baku tertentu misalnya, baku *National Center for Health Statistic* (NCHS) (Soetjningsih 1995).

5. Perkembangan bayi 0-6 bulan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan dari proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya, juga termasuk perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjningsih, 1995). Perkembangan adalah

penampilan kemampuan (*skill*) yang diakibatkan oleh kematangan sistem saraf pusat khususnya di otak. Soejatmiko (2006) menjelaskan bahwa perkembangan otak berlangsung secara bertahap. Sel-sel syaraf bayi berproliferasi sejak sebelum lahir kemudian mengalami perkembangan berupa migrasi (sampai umur sekitar 6 bulan), differensiasi (menjadi berbagai macam sel neuron yang bercabang-cabang), sinaptogenesis (membentuk hubungan antar sel-sel syaraf sejak trimester III sampai umur 4 tahun) dan mielinansi (pembentukan mielin untuk meningkatkan hantaran melalui sel-sel syaraf terjadi sampai umur 4-5 tahun). Pada masa balita ini, perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan selanjutnya. Dalam perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana diperlukan rangsangan/stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, sehingga perlu mendapat perhatian. Perkembangan psiko-sosial sangat dipengaruhi lingkungan dan interaksi antara anak dengan orang tuanya/orang dewasa lainnya. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi sosial diupayakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangannya. Sedangkan lingkungan yang tidak mendukung akan menghambat perkembangan anak. Sejalan dengan itu, Soejatmiko (2006) juga menjelaskan bahwa kematangan fungsi otak tidak semata-mata dipengaruhi oleh proses biologis, tetapi sangat dipengaruhi pula oleh kualitas pengalaman interaksi dengan lingkungan pengasuhan.

Pada anak yang sehat perkembangan akan searah dengan pertumbuhannya. Menurut Frankenburg *et al.* (1981 dalam Soetjiningsih, 1995; Williams, 2004; Wong, 2003) terdapat 4 aspek yang dinilai dari perkembangan anak balita, yaitu personal sosial, gerak motorik halus, bahasa, gerak motorik kasar.

- a. Gerak kasar: Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerak yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi melakukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berintraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

Menurut Soetjiningsih (1995), Williams (2004), Depkes (2007) ada beberapa cara untuk menilai perkembangan salah satunya adalah melakukan skrining terhadap perkembangan anak. Depkes RI (2007) menjelaskan bahwa di Indonesia, instrumen yang dapat digunakan untuk menilai perkembangan anak adalah Kuesioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP) yang merupakan modifikasi dari *Denver Prescreening Developmental Questionnaire* (PDQ) tahun 1986. Saat ini Depkes RI menggunakan perangkat ini sebagai alat deteksi dini perkembangan tingkat pelayanan kesehatan dasar (Sekartini, 2006). Uji ini dilakukan untuk anak usia 3 bulan sampai 6 tahun dengan cara menanyakan langsung kepada orang tua. Untuk setiap pertanyaan yang mewakili aspek perkembangan motor kasar, motor halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Sensitivitas uji ini sebesar 45 % dan spesifitasnya 80 % (Sekartini, 2006). Selain itu, untuk menilai perkembangan bayi 0–6 bulan, dilakukan juga penilaian kemampuan daya dengar dengan Tes Daya Dengar anak (TDD) (Depkes, 2007).

a. Tahap perkembangan masa bayi (0-6 bulan)

Tahap perkembangan bayi (0-6 bulan) menurut Depkes (2007) adalah:

1. Neonatus (lahir-28 hari): pada tahap ini, bayi mulai beradaptasi dengan lingkungan.
2. Bayi (1 bulan – 3 bulan): pada tahap ini bayi mulai mengangkat kepala setinggi 45 derajat, mengikuti obyek dengan mata, melihat dengan

tersenyum, bereaksi terhadap suara atau bunyi, mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, dan kontak, menahan barang yang dipegangnya, mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh.

3. Bayi (3 bulan – 6 bulan) : Pada tahap ini bayi belajar mengangkat kepala sampai 90 derajat, mengangkat dada dengan bertopang tangan, belajar meraih benda-benda yang ada dalam atau diluar jangkauannya dan menaruh benda-benda dimulutnya, berusaha memperluas lapang pandang, tertawa dan menjerit karena gembira bila diajak bermain dan mulai berusaha mencari benda-benda yang hilang.

b. Peran stimulasi pada pertumbuhan dan perkembangan

1) Definisi dan tujuan stimulasi

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi anak dilakukan oleh ibu dan ayah atau yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/ pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat (Depkes RI 2007). Tujuan tindakan pemberian stimulasi pada anak adalah membantu anak mencapai tingkat perkembangan yang optimal atau sesuai yang diharapkan.

2) Prinsip-prinsip menstimulasi perkembangan anak

Menurut DepKes RI (2007) prinsip stimulasi adalah : Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang, selalu menunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena akan meniru tingkah laku orang-orang yang dekat dengannya, memberikan stimulasi sesuai kelompok umur anak, melakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman, melakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, menggunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak, memberikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya.

Menurut Depkes (2007), cara-cara stimulasi dan kemampuan perkembangan yang dicapai bayi usia 0-6 bulan adalah sebagai berikut:

1. Kemampuan perkembangan yang dicapai anak dan stimulasi yang diberikan kepada anak pada usia 0-3 bulan, kemampuan yang perlu dicapai anak pada usia ini meliputi:
 - a. Kemampuan motorik kasar yaitu mengangkat kepala, berguling-guling, menahan kepala tetap tegak.
 - b. Kemampuan motorik halus yaitu melihat, meraih menendang mainan gantung, memperhatikan benda bergerak, melihat benda-benda kecil, memegang benda dan meraba dan merasakan bentuk permukaan
 - c. Kemampuan bicara dan bahasa yaitu berbicara, meniru suara-suara dan mengenali berbagai suara.

- d. Kemampuan sosialisasi dan kemandirian, bayi dapat tersenyum, bayi dapat mengamati benda-benda dan keadaan sekitar, memperhatikan ocehan dan mimik muka.

Stimulasi atau latihan perkembangan yang diberikan pada anak di usia ini berupa :

- a. Kemampuan motorik kasar

1) Mengangkat kepala

Letakkan bayi pada posisi telungkup. Gerakkan sebuah mainan berwarna cerah atau buat suara-suara gembira di depan bayi sehingga ia akan belajar mengangkat kepalanya. Secara berangsur-angsur ia akan menggunakan lengannya untuk mengangkat kepala dan dadanya.

2) Berguling-guling

Letakkan mainan berwarna cerah di dekat bayi agar ia dapat melihat dan tertarik pada mainan tersebut. kemudian pindahkan benda tersebut ke sisi lain dengan perlahan. Awalnya, bayi perlu dibantu dengan cara menyilangkan paha bayi agar badannya ikut bergerak miring, sehingga memudahkan bayi berguling. Ketika ia berguling, senyum dan tunjukkan rasa kasih sayang. Jaga agar bayi tidak jatuh dari tempat tidur, meja atau dari ketinggian lainnya.

3) Menahan kepala tetap tegap.

Gendong bayi dalam posisi tegak agar ia dapat belajar menahan kepalanya tetap tegak.

b. Kemampuan gerak halus

1) Melihat, meraih dan menendang mainan gantung

Ikat sebuah tali menyilang di atas tempat tidur bayi. Gantungkan pada tali tersebut benda/mainan berputar atau berbunyi, berwarna cerah. Bayi akan tertarik dan melihat, menendang atau menggapai mainan tersebut. Pastikan benda tersebut tidak bisa dimasukkan ke mulut bayi, dan tali tidak akan terlepas dari kaitannya.

2) Memperhatikan benda bergerak

Bayi senang memperhatikan wajah seseorang, gambar, benda atau mainan menarik berwarna cerah. Dekatkan wajah anda, gambar, mainan menarik ke wajah bayi agar ia melihat dan memperhatikannya. Perlahan-lahan gerakkan wajah anda atau benda-benda itu ke sisi kanan dan kiri sehingga bayi ikut memperhatikannya.

3) Melihat benda-benda kecil

Pangku bayi di dekat sebuah meja, kemudian jatuhkan sebuah benda kecil (misal: kacang) dari atas meja, tepat di

depan bayi anda. Anda juga dapat memutar benda itu di atas meja dan melihat apakah bayi anda memperhatikannya.

4) Memegang benda

Letakkan benda/mainan kecil yang berbunyi atau berwarna cerah di tangan bayi atau sentuhkan benda tersebut pada punggung jari-jarinya. Amati cara ia memegang benda tersebut. Hal ini berhubungan dengan suatu gerak refleks.

Semakin bertambah umur bayi, ia akan semakin mampu memegang benda-benda kecil dengan ujung jarinya (menjipit). Jaga agar benda itu tidak melukai bayi atau tertelan dan membuatnya terus meraba dan merasakan berbagai bentuk.

5) Meraba dan merasakan bentuk permukaan

Ajak bayi meraba dan merasakan berbagai bentuk permukaan seperti mainan binatang, mainan plastik, kain-kain perca, karet dan sebagainya. Bayi anda mungkin memasukkan benda-benda itu ke mulutnya, maka pastikan bahwa benda-benda itu tidak terlalu kecil atau mudah disobek dan ditelan.

c. Kemampuan bicara dan bahasa

1) Berbicara

Setiap hari, bicara dengan bayi sesering mungkin. Gunakan setiap kesempatan seperti waktu memandikan bayi, menggunakan pakaiannya, memberi makan, di tempat tidur, ketika anda sedang mengerjakan pekerjaan rumah tangga, dan sebagainya. Bayi tidak pernah terlalu muda untuk diajak berbicara.

2) Meniru suara-suara

Tirukan ocehan bayi sesering mungkin. Maka ia akan menirukan kembali suara tersebut.

3) Mengenali berbagai suara

Ajak bayi mendengarkan berbagai suara seperti musik, radio, TV, orang berbicara dan sebagainya. Juga buatlah suara dari kerincingan, mainan yang ditekan atau bel. Perhatikan, bagaimana reaksi bayi terhadap suara yang berlainan.

d. Kemampuan sosialisasi dan kemandirian

1) Memberi rasa aman dan kasih sayang.

Sesering mungkin peluk dan belai bayi, bicara kepada bayi dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang. Sesering mungkin ajak bayi dalam kegiatan ibu. Ketika bayi rewel cari penyebabnya dan atasi masalahnya.

2) Mengajak bayi tersenyum

Sesering mungkin ajak bayi tersenyum dan tatap mata bayi. Balas tersenyum setiap kali bayi tersenyum kepada ibu. Buat suara-suara yang menyenangkan dan berbicara dengan bayi sambil tersenyum.

- 3) Mengajak bayi mengamati benda-benda dan keadaan disekitarnya.

Gendong bayi berkeliling sambil memperlihatkan/menunjukkan benda-benda yang berwarna cerah atau bercahaya. Sangga bayi pada posisi tegak sehingga ia dapat melihat apa yang terjadi disekitarnya.

- 4) Meniru ocehan dan mimik muka bayi.

Perhatikan apa yang dilakukan oleh bayi, kemudian tirukan ocehan dan mimik mukanya. Selanjutnya bayi akan menirukan.

- 5) Mengayun bayi

Untuk menenangkan bayi dan ibu bisa santai, ayunkan bayi dalam kursi ayun. Tetap berada dekat bayi sehingga ia dapat meraba wajah ibu dengan tangannya. Belai bayi penuh kasih sayang dan bicara padanya dengan nada lembut.

- 6) Menina-bobokan

Ketika menidurkan bayi, bersenandunglah dengan nada lembut dan penuh kasih sayang, ayunkan bayi sampai tertidur.

2. Kemampuan perkembangan yang dicapai anak dan stimulasi yang diberikan kepada anak pada usia 3-6 bulan, kemampuan yang perlu dicapai anak pada usia ini meliputi:
 - a. Kemampuan motorik kasar yaitu melanjutkan berguling-guling dan menahan kepala tetap tegap, mengembangkan kontrol terhadap kepala dan mulai duduk.
 - b. Kemampuan motorik halus yaitu melanjutkan melihat, meraih menendang mainan gantung, memperhatikan benda bergerak, melihat benda-benda kecil, meraba dan merasakan berbagai bentuk permukaan, memegang benda dengan kuat, memegang benda dengan kedua tangan, makan sendiri dan mengambil benda-benda kecil.
 - c. Kemampuan bicara dan bahasa yaitu melanjutkan berbicara, meniru suara-suara dan mengenali berbagai suara, mencari sumber suara dan menirukan kata-kata.
 - d. Kemampuan sosialisasi dan kemandirian yaitu melanjutkan memberi rasa aman dan kasih sayang, mengajak bayi tersenyum, mengajak bayi mengamati benda-benda dan

keadaan sekitar, mengayun bayi dan menina-bobokan, bermain “ciluk-ba”, melihat dirinya dikaca dan berusaha meraih mainan.

Stimulasi atau latihan perkembangan yang diberikan pada anak di usia ini berupa:

1) Kemampuan gerak kasar

a. Stimulasi perlu dilanjutkan

Berguling-guling dan menahan kepala tetap tegak.

b. Menyangga berat

Angkat badan bayi melalui bawah ketiak ke posisi berdiri.

Perlahan-lahan turunkan badan bayi hingga kedua kaki menyentuh meja, tempat tidur atau pangkuan anda. Coba agar bayi mau mengayunkan badannya dengan gerakan naik turun serta menyangga sebagian berat badannya dengan kedua kaki bayi.

c. Mengembangkan kontrol terhadap kepala

Latih bayi agar otot-otot lehernya kuat. Letakkan bayi pada posisi terlentang. Pegang kedua pergelangan tangan bayi, tarik bayi perlahan-lahan ke arah anda, hingga badan bayi terangkat ke posisi setengah duduk. Jika bayi belum dapat mengontrol kepalanya (kepala bayi tidak ikut terangkat), jangan lakukan latihan ini.

d. Duduk

Bantu bayi agar bisa duduk sendiri. Mula-mula bayi didudukkan di kursi dengan sandaran agar tidak jatuh ke belakang. Ketika bayi dalam posisi duduk, beri mainan kecil di tangannya. Jika bayi bisa duduk tegak, pegang badan bayi dan dudukkan bayi di lantai yang beralaskan selimut, tanpa sandaran atau penyangga.

2) Kemampuan gerak halus

a. Stimulasi yang perlu dilanjutkan.

Melihat, meraih dan menendang mainan gantung, memperhatikan benda bergerak, melihat benda-benda kecil, meraba dan merasakan berbagai bentuk permukaan.

b. Memegang benda dengan kuat

Letakkan sebuah mainan kecil yang berbunyi atau berwarna cerah di tangan bayi. Setelah bayi menggenggam mainan tersebut, tarik pelan-pelan untuk melatih bayi menggenggam benda dengan kuat.

c. Memegang benda dengan kedua tangan

Letakkan sebuah benda atau mainan di tangan bayi dan perhatikan apakah ia memindahkan benda tersebut ke tangan lainnya. Usahakan agar tangan bayi, kiri dan kanan, masing-masing memegang pada waktu yang sama. Mula-

mula bayi dibantu, letakkan mainan di satu tangan dan kemudian usahakan agar bayi mau mengambil mainan lainnya dengan tangan yang paling sering di gunakan.

d. Makan sendiri

Beri kesempatan kepada bayi untuk makan sendiri, mula-mula berikan biskuitnya sehingga bayi bisa belajar makan biskuitnya.

e. Mengambil benda-benda kecil

Letakkan benda-benda kecil seperti remah-remah makanan atau potongan-potongan biskuit di hadapan bayi. Ajari bayi mengambil benda-benda tersebut. Jika bayi telah mampu melakukan hal ini, jauhkan pil/obat dan benda kecil lainnya dari jangkauan bayi.

3) Kemampuan bicara dan bahasa.

a. Stimulasi yang perlu dilanjutkan

Berbicara, meniru suara-suara dan mengenali berbagai suara.

b. Mencari sumber suara

Ajari bayi agar memalingkan mukanya ke arah sumber suara. Mula-mula muka bayi dipegang dan dipalingkan perlahan-lahan ke arah sumber suara, atau bunyi dibawa mendekati sumber suara.

c. Menirukan kata-kata

Ketika berbicara dengan bayi, ulangi beberapa kata berkali-kali dan usahakan agar bayi menirukannya. Yang paling mudah ditirukan oleh bayi adalah kata papa dan mama, walaupun ia belum mengerti artinya.

4) Kemampuan bersosialisasi dan kemandirian

a. Stimulasi yang perlu dilanjutkan

Memberi rasa aman dan kasih sayang, mengajak bayi tersenyum, mengamati, mengayun, menina-bobokkan.

b. Bermain “ciluk-ba”

Pegang saputangan/ kain atau Koran untuk menutupi wajah anda dari pandangan bayi. Singkirkan penutup tersebut dari hadapan bayi dan katakan “Ciluk-ba” ketika bayi dapat melihat wajah ibu kembali. Lakukan hal ini berulang kali. Usahakan bayi tidak dapat melihat wajah ibu untuk beberapa saat dan tiba-tiba wajah ibu muncul kembali dengan gembira dan berseri-seri. Cara lain adalah mengintip bayi dari balik pintu dan tempat tidur.

c. Melihat dirinya di kaca

Pada umur ini, bayi senang melihat dirinya di cermin. Bawalah bayi melihat dirinya di cermin yang tidak mudah pecah.

d. Berusaha meraih mainan

Letakkan sebuah mainan sedikit diluar jangkauan bayi. Gerak-gerakkan mainan itu didepan bayi sambil bicara kepadanya agar ia berusaha untuk mendapatkan mainan itu. Jangan terlalu lama membiarkan bayi berusaha meraih mainan tersebut agar tidak kecewa.

6. Peran besi pada masa tumbuh dan kembang bayi

Besi (Fe) merupakan mikronutrien yang paling banyak terdapat dalam tubuh. Besi mempunyai fungsi esensial di dalam tubuh: memproduksi hemoglobin yang berfungsi mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, mengangkut elektron dalam sel dalam mensintesis enzim yang mengandung besi yang dibutuhkan untuk menggunakan oksigen selama memproduksi energi seluler (Almatsier, 2003). Keseimbangan besi ditentukan oleh simpanan besi di dalam tubuh, absorpsi besi, dan besi yang hilang. Sedikitnya 2/3 besi dalam tubuh merupakan besi yang bersifat fungsional, kebanyakan dalam bentuk hemoglobin. Selama masa sirkulasi sel darah merah, beberapa sebagai mioglobin di dalam sel otot dan sebagian ada di dalam enzim yang mengandung besi. Paling banyak sisa besi dalam tubuh disimpan dalam bentuk cadangan besi (bentuk ferritin dan hemosiderin) yang berfungsi sebagai simpanan yang dapat digunakan bila dibutuhkan (Almatsier, 2003).

Selanjutnya Almatsier (2003) menjelaskan bahwa peranan besi adalah pertama, besi berperan dalam langkah-langkah metabolisme energi, pada umumnya, anak-anak mempunyai simpanan besi yang lebih rendah, hal ini disebabkan cadangan besi yang dimiliki sebagian besar digunakan untuk pertumbuhan dan penambahan volume darah. Peran kedua terhadap kekebalan tubuh (imunitas seluler dan humoral) dan kemampuan fagositosis. Kekurangan zat besi dalam tubuh dapat meningkatkan kerawanan terhadap penyakit infeksi. Seseorang yang menderita defisiensi besi (terutama balita) lebih mudah terserang mikroorganisme, karena kekurangan zat besi berhubungan erat dengan kerusakan kemampuan fungsional dari mekanisme kekebalan tubuh. Peran besi selanjutnya adalah terhadap fungsi neurotransmitter di otak (pengantar syaraf). Defisiensi besi berpengaruh negatif terhadap fungsi otak, akibatnya kepekaan reseptor dopamin berkurang yang dapat berakhir dengan hilangnya reseptor sehingga daya konsentrasi dan kemampuan belajar terganggu.

Pada masa janin masih berada dalam kandungan ibu, janin mempunyai sistem reseptor yang sangat efektif untuk mendapatkan besi. Mekanismenya adalah besi dari transferin ibu ditransfer ke jaringan plasenta, dari plasenta ke transferin plasma janin dan selanjutnya ke jaringan janin dengan jalur yang dapat berperan melawan tingginya kebutuhan besi ibu bahkan pada ibu defisiensi besi. Mulai kehamilan trimester akhir, sebanyak 3-4 mg besi ditransfer ke janin setiap hari. Yip dan Dallman (1996) menyatakan bahwa

bayi yang baru lahir mempunyai simpanan besi yang cukup tinggi yaitu 70 mg/kg dan dapat memenuhi kebutuhan sampai 6 bulan. Tingginya besi ini adalah refleksi tingginya simpanan besi dalam *ferritin* dan konsentrasi sel darah merah yang tinggi dalam aliran darah neonatus. Sebaliknya pada bayi prematur mempunyai simpanan besi yang lebih rendah. Simpanan besi akan meningkat selama 3 bulan pertama setelah lahir dan menurun pada bulan ke empat sampai ke enam, sehingga anak-anak yang disusui biasanya tidak defisiensi besi selama 6 bulan pertama. Setelah simpanan besi habis pada usia 6 – 24 bulan, simpanan besi susah untuk dibentuk, walaupun asupan besi cukup, karena tingginya kebutuhan besi yang berhubungan dengan pertumbuhan cepat.

Selanjutnya Yip dan Dallman (1996) menyatakan setelah 2 tahun kecepatan pertumbuhan anak menurun sehingga simpanan besi dapat dibentuk kembali oleh tubuh dan resiko defisiensi besi lebih berkurang. Kebutuhan besi yang tinggi pada bayi yang disusui didasarkan pada kebutuhan fisiologis harian sebesar 0,7 mg untuk pertumbuhan dan 0,2 mg untuk mengganti kehilangan basal, sedangkan ASI menyediakan 0,15-0,68 mg besi per hari. Kecukupan besi untuk bayi pada 6 bulan pertama adalah 0,27 mg/hari dan bayi berusia 7-12 bulan adalah 11 mg/hari. Pemberian makanan padat sebelum bayi berusia 4-6 bulan merupakan sumber besi bagi bayi, tetapi besi dalam makanan padat tidak siap untuk diabsorpsi seperti besi dalam ASI. Selain itu, jika makanan padat terus diberi

bersamaan dengan pemberian ASI, maka besi dalam ASI menjadi tidak siap untuk diabsorpsi sehingga dapat menyebabkan defisiensi besi.

Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi status gizi bayi yang disusui secara eksklusif yaitu: 1) simpanan gizi khususnya yang disimpan dalam kandungan ASI, 2) jumlah dan bioavailabilitas zat gizi dalam ASI, 3) faktor lingkungan dan genetik yang mempengaruhi efisiensi penggunaan zat gizi.

Penelitian Warrow dan Wiridianata (2005) menunjukkan terdapat hubungan status besi bayi dengan status besi ibu, dengan dasar bahwa status besi janin maupun bayi baru lahir sangat tergantung pada status besi ibu selama hamil. Hal tersebut berbeda dengan pendapat Nathan *et al.* (2003) yang mengemukakan bahwa penurunan cadangan besi pada ibu hamil tidak berpengaruh terhadap cadangan besi tubuh janin atau bayi. Janin dan plasenta diduga mampu mengambil besi dengan cara menguras simpanan besi ibu, bahkan pada ibu-ibu yang sudah mengalami deplesi besi. Saat ini tes laboratorium untuk diagnosis anemia terutama dilakukan dengan menentukan kadar hemoglobin (Hb) darah, sementara telah diketahui bahwa anemia adalah hasil akhir dari suatu defisiensi lanjut. Penilaian persediaan besi tubuh (kadar *ferritin* serum) merupakan tes yang paling sensitif untuk defisiensi besi (Almatsier, 2003), kadar yang rendah dapat dipakai untuk mendiagnosis adanya defisiensi besi. Oleh karena itu, mengetahui status besi bayi yang dilahirkan sampai usia 6 bulan merupakan hal yang penting, mengingat kecenderungan bayi-bayi yang menderita anemia defisiensi besi

memiliki konsekuensi terhadap perkembangan mental maupun motorik bayi-bayi tersebut.

B. Teori Keperawatan *Maternal Role Attainment* (MRA)

Pelayanan keperawatan diberikan dengan tujuan untuk memulihkan, mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan orang atau sekelompok orang tersebut, yang pelaksanaannya didasarkan pada teori-teori keperawatan. Teori keperawatan adalah serangkaian pernyataan tentang fenomena yang saling terkait yang berguna untuk menyebutkan, menjelaskan, memprediksi dan mengendalikan (Walker & Avant, 1995 dalam Nurachmah, 2009).

Berbagai teori keperawatan telah dikembangkan, salah satunya adalah teori keperawatan *Maternal Role Attainment* (MRA). Teori *Maternal Role Attainment* ini dikembangkan oleh Ramona T. Mercer yang merupakan salah satu dari beberapa teori keperawatan yang dapat diterapkan dalam berbagai tatanan keperawatan. Teori ini merupakan salah satu dari *middle range theory* yang berfokus pada ibu dalam mengembangkan perannya sebagai seorang ibu agar lebih *confidence* (percaya diri) dalam melakukan perawatan anak-anaknya. Beberapa konsep yang mendasari teori dan paradigma teori ini adalah sebagai berikut :

1. Konsep utama teori *Maternal Role Attainment* (MRA)

Konsep utama dalam mengembangkan model konseptualnya menurut Mercer 2006 adalah: **Konsep pertama**, yaitu *Maternal role attainment*

(pencapaian peran ibu) adalah suatu proses pengembangan dan interaksional setiap saat ketika ibu menyentuh bayinya akan menciptakan kemampuan mengasuh dan merawat termasuk membentuk peran dan menunjukkan kepuasan dan kesenangan menikmati perannya. Hal terpenting dari upaya pencapaian peran menjadi ibu adalah kepercayaan diri dari ibu yang akan membawa ibu pada kemampuan merawat bayinya. *Maternal identity* (identitas sebagai ibu) menunjukkan internalisasi diri dari ibu terhadap perannya tersebut. *Gratification-satisfaction* digambarkan sebagai kepuasan, kenikmatan, umpan balik dan kebanggaan yang diekspresikan oleh wanita dalam berinteraksi dengan bayinya dan dalam memenuhi tugas rutinya sebagai seorang ibu. *Attachment* adalah komponen dari peran orang tua dan identitas yang digambarkan sebagai proses dalam mempertahankan komitmen sikap dan emosi yang telah terbentuk.

Konsep kedua, yaitu *mother characterize* (karakteristik ibu) adalah aspek yang berkaitan dengan ibu meliputi: empati, sensitifitas, *self esteem*, konsep diri, persepsi dalam pengalaman melahirkan, fleksibilitas, status kesehatan ibu dan konflik peran. Persepsi adalah persepsi setiap wanita dalam menunjukkan pengalamannya selama melahirkan bayinya. *Self esteem* digambarkan sebagai persepsi individu dalam menggambarkan dirinya sendiri. Konsep diri adalah seluruh persepsi individu terhadap kepuasan diri, penerimaan diri, harga diri dan kesesuaian antara diri dan ideal dirinya. Fleksibilitas dikemukakan untuk menunjukkan bahwa peran

tidaklah kaku. Fleksibilitas perilaku pengasuhan anak meningkat seiring dengan meningkatnya perkembangan. Ibu yang lebih tua berpotensi untuk mengalami kekakuan pada bayinya dan untuk menyesuaikan pada setiap situasi. *Childrearing attitude* adalah perilaku ibu atau kepercayaan mengenai pengasuhan anak. Status kesehatan didefinisikan sebagai persepsi orang tua terhadap prioritas kesehatannya, pandangan terhadap kesehatan, kesehatan saat ini, resistensi atau kemungkinan untuk sakit, hal-hal yang dikhawatirkan dalam kesehatan. Kecemasan digambarkan sebagai persepsi individu tentang situasi yang penuh stres seperti adanya bahaya atau ancaman. Depresi ditunjukkan dengan adanya beberapa gejala tekanan yang ditunjukkan dari perilaku ibu. *Role strain-role conflict* (konflik peran) didefinisikan sebagai konflik dan kesulitan yang dirasakan oleh wanita dalam penyesuaiannya terhadap tugas peran ibu. *Infant temperament* dikaitkan dengan apakah bayi sulit mengirimkan untuk membaca isyarat, arahan pada perasaan ketidakmampuan dan keputusasaan dari ibu.

Konsep ketiga, yaitu *infant characterize* (karakteristik bayi) meliputi temperamen bayi, penampilan bayi, isyarat bayi dan status kesehatan. Isyarat-isyarat bayi (*infant cues*) adalah perilaku bayi yang menunjukkan respon terhadap ibunya. Status kesehatan bayi (*infant health status*) adalah kesakitan yang disebabkan oleh perpisahan ibu dan bayi yang dapat mempengaruhi proses kasih sayang (*attachment*). **Konsep keempat**, yaitu *Child Outcome* adalah hasil akhir yang diharapkan dari pencapaian ibu

terhadap perannya sebagai ibu meliputi: status *cognitive/mental*, pertumbuhan dan perkembangan, tingkat laku, kompetensi social dan status kesehatan bayi.

Konsep pendukung lainnya yaitu, keluarga yang didefinisikan sebagai sistem dinamis yang terdiri atas subsistem-individu (ibu, ayah, janin/bayi) dan *dyad* (ibu-ayah, ibu-janin/bayi, ayah-janin/bayi). *Family functioning* (fungsi keluarga) adalah pandangan individu terhadap aktivitas dan hubungan antara keluarga dan sub sistem serta unit sosial yang tinggal dalam rumah. Ayah atau *intimate partnert* (pasangan intim) berkontribusi pada proses pencapaian peran ibu yang pada pelaksanaannya tidak bisa digantikan oleh orang lain. Interaksi ayah membantu mengurangi tekanan dan memfasilitasi pencapaian peran ibu. Stress terbentuk dari persepsi positif atau negatif tentang hidup dan lingkungan. Dukungan sosial (*social support*) adalah sejumlah bantuan yang diterima, dengan kepuasan dengan bantuan tersebut dan orang-orang disekitarnya selalu siap untuk membantu. Terdapat empat area dukungan sosial yang mencakup dukungan emosional, informasi, fisik dan penilaian. *mother-father relationship* (hubungan ibu-ayah) adalah persepsi tentang hubungan pasangan yang mencakup nilai, tujuan antara keduanya. Kasih sayang ibu terhadap bayinya berkembang seiring dengan lapangan emosional dari hubungan orangtuanya.

1. Paradigma keperawatan teori *Maternal Role Attainment* (MRA)

a. Keperawatan

Mercer (2006) mengemukakan bahwa keperawatan adalah profesi yang dinamis dengan tiga fokus utama yaitu promosi kesehatan, mencegah kesakitan dan menyediakan layanan keperawatan bagi yang memerlukan untuk mendapatkan kesehatan yang optimal serta penelitian untuk memperkaya dasar pengetahuan bagi pelayanan keperawatan. Pengkajian selanjutnya pada klien dan lingkungan, perawat mengidentifikasi tujuan klien, menyediakan layanan pada klien yang meliputi dukungan, pendidikan dan pelayanan keperawatan pada klien yang tidak mampu merawat dirinya sendiri. Mercer (2006), berpendapat bahwa keperawatan adalah profesional kesehatan yang berinteraksi kuat dan mendukung wanita dalam lingkup maternitas. Perawat mempunyai tanggungjawab untuk mempromosikan kesehatan keluarga dan anak, sebagai pelopor dalam perkembangan dan merupakan bagian dari strategi pengkajian.

2. Manusia

Mercer (2006), tidak mendefinisikan secara spesifik mengenai konsep manusia namun mengarah pada diri dan inti diri. Mercer memandang diri sebagai bagian dari peran yang dimainkan. Wanita sebagai individu dapat berperan menjadi orang tua jika telah melalui *mother-infant dyad*. Inti dari manusia tersusun dari konteks budaya dan dapat menggambarkan

bagaimana situasi didefinisikan dan dibentuk. Konsep kepercayaan diri dan harga diri sangat penting dalam mencapai peran maternal. Ibu merupakan individu yang terpisah saat berinteraksi dengan bayinya dan ayah dari bayinya atau orang lain yang berarti, dan mereka yang saling mempengaruhi.

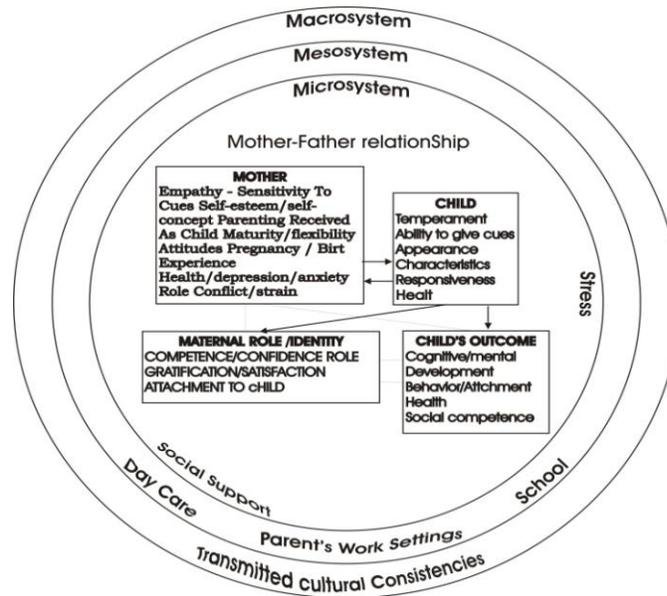
3. Kesehatan

Mercer (2006), mendefinisikan status kesehatan sebagai persepsi ibu dan ayah terkait dengan prioritas kesehatan, kesehatan saat ini, kesehatan masa lalu, harapan tentang kesehatan, resiko terhadap penyakit, kekhawatiran dan perhatian tentang kesehatan, orientasi pada penyakit dan penyembuhannya, status kesehatan bayi baru lahir dengan tingkat kehadiran penyakit dan status kesehatan bayi oleh orang tua pada kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan dipandang sebagai keinginan yang ditunjukkan untuk bayi. Mercer mengemukakan bahwa stress suatu proses yang memerlukan perhatian penting selama perawat persalinan dan proses kelahiran.

4. Lingkungan

Definisi lingkungan yang dikemukakan oleh Mercer (2006), diadaptasi dari definisi Bronfenbrenner's tentang ekologi lingkungan dan berdasarkan teori awalnya. Mercer menjelaskan tentang perkembangan peran/seseorang tidak dapat dipertimbangkan menjadi bagian dari lingkungan, terdapat hubungan saling membantu antara perkembangan individu dan perubahan sifat lingkungan yang terjadi. Stress dan dukungan sosial dalam lingkungan

dipengaruhi untuk mencapai peran maternal dan paternal serta perkembangan anak.



Gambar 2.1. Teori *Maternal Role Attainment* (Mercer, 2006)

C. Pendidikan Kesehatan

1. Pendekatan teori *modeling* dalam pendidikan kesehatan

Penkes adalah proses pengembangan individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, sikap, keterampilan dan perilaku (*American Association for Health Education, 2010*). Penkes adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan, yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari yang buruk dan membentuk

kebiasaan yang menguntungkan kesehatan (Notoatmojo, 2007a). Menurut Craven dan Hirnle (1996), penkes adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya, aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru. Penkes merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Penkes merupakan upaya untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal yang dapat dilaksanakan pada diri individu tersebut maupun keluarganya.

Prinsip utama dalam proses penkes adalah proses belajar pada individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Apabila proses penkes dilihat sebagai suatu sistem, maka proses belajar dalam kegiatannya menyangkut aspek masukan, proses dan keluaran. Dalam penelitian ini yang menjadi masukan atau subjek belajar adalah ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan dengan berbagai karakteristiknya. Proses belajar dalam penkes merupakan mekanisme dan interaksi yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku subjek belajar. Proses belajar merupakan interaksi antara subjek belajar, petugas pemberi materi, metode belajar, alat bantu belajar dan materi belajar serta pendekatan yang digunakan dalam proses belajar. Pendekatan proses

belajar dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *modelling*, sedangkan keluaran dari proses belajar ini meliputi: pengetahuan, sikap, kemampuan praktek dan kepercayaan diri ibu. Salah satu pendekatan yang digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah teori *modelling* yang merupakan inti dari teori belajar sosial oleh Bandura (Hall & Lindzey, 1985; Bandura, 1986). Bandura menekankan teorinya pada proses belajar terhadap respon lingkungan. Oleh karena itu, teorinya disebut teori belajar sosial (*Social Learning Theory*) atau *modelling*. Prinsip dari teori ini menunjukkan bahwa perilaku yang ditampilkan seseorang merupakan hasil interaksi resiprokal antara pengaruh tingkah laku, kognitif dan lingkungan. Menurut teori ini juga proses *modelling* sebagai sebuah proses belajar. *Observational learning* atau *modelling* adalah faktor penting dalam proses belajar manusia. Dalam teori belajar social, selain tentang proses *modelling*, hal lain yang dibahas adalah tentang efikasi diri yang merupakan hasil dari proses belajar *modelling* tersebut (Bandura, 1986; Bandura, 1997) adalah sebagai berikut:

a. Efikasi diri

Terdapat 2 pengertian dari efikasi diri yaitu :

1. Efikasi diri atau efikasi ekspektasi (*Self efficacy–efficacy expectation*) adalah “Persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu.” Efikasi diri berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan.
2. Ekspektasi hasil (*outcome expectation*): perkiraan atau estimasi diri

bahwa tingkah laku yang dilakukan diri itu akan mencapai hasil tertentu. Efikasi adalah penilaian diri, apakah dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bias atau tidak bias mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan. Efikasi ini berbeda dengan aspirasi (cita-cita), karena cita-cita menggambarkan sesuatu yang ideal yang seharusnya (dapat dicapai), sedang efikasi menggambarkan penilaian kemampuan diri.

b. Belajar Melalui Observasi

Modelling (pemodelan) merupakan konsep dasar dari teori belajar sosial yang dikembangkan oleh Bandura (Hall & Lindzey, 1985). Melalui pembelajaran sosial seseorang dapat belajar melalui pengamatan (observation learning) terhadap suatu model. Ciri model yang berpengaruh terhadap pengamat adalah model yang tampak menarik, dapat dipercaya, cocok dalam kelompok dan memberikan standar yang meyakinkan sebagai pedoman bagi pengamat. Ada empat (4) elemen penting yang menurut Bandura (Hall & Lindzey, 1985) perlu diperhatikan dalam pembelajaran melalui pengamatan (observasi) yaitu :

1. Perhatian (*attention process*)
2. Retensi (*retention proses*)
3. Peniruan tingkah laku model (*behavior production process*)
4. Motivasi dan Penguatan (*motivation and reinforcemen process*)

1. Perhatian (*attention process*)

Menurut Bandura (1986) beberapa hal dalam upaya meningkatkan perhatian adalah dengan memberikan arti penting terhadap perilaku yang ingin dicapai dan menyediakan sarana untuk menyalurkan dan memperluas perhatian, juga dengan melibatkan aktivitas model serta menggunakan benda-benda tertentu. Menurut Notoatmodjo (2007b), perhatian memiliki dua batasan yaitu, batasan pertama, perhatian adalah pemusatan energi psikis yang tertuju kepada suatu objek. Batasan kedua, perhatian adalah banyak sedikitnya kesadaran yang menyertai suatu aktivitas yang sedang dilakukan. Beberapa macam perhatian sebagai berikut :

- a. Macam perhatian berdasarkan intensitasnya (banyak sedikitnya kesadaran yang menyertai suatu kegiatan) yaitu perhatian intensif dan perhatian tidak intensif, semakin banyak kesadaran yang menyertai suatu kegiatan atau aktivitas maka makin intensif perhatiannya dan makin sedikit kesadaran yang menyertai suatu kegiatan atau aktivitas maka makin tidak intensif perhatiannya.
- b. Macam perhatian berdasarkan cara timbulnya yaitu: Perhatian spontan, merupakan perhatian yang timbul tanpa disengaja atau tidak dikehendaki oleh subjeknya, sedangkan perhatian yang disengaja, merupakan perhatian yang timbul memang karena diusahakan atau disengaja.
- c. Macam perhatian atas dasar luasnya objek yang dikenai perhatian yaitu : Perhatian terpecah (*distributive*), perhatian dalam suatu saat perhatian dapat tertuju kepada bermacam-macam objek (sasaran) dan perhatian

terpusat (*consentrative*), yaitu perhatian yang pada suatu saat hanya tertuju kepada suatu objek atau kepada sasaran yang sangat terbatas.

Pada umumnya hal-hal yang menarik perhatian meliputi: pertama pandangan dari segi objek, dilihat dari segi objek yang diperhatikan maka hal-hal yang menarik perhatian adalah hal-hal yang lain daripada yang lain, hal yang menonjol dari yang lain, atau hal-hal yang keluar dari konteksnya. Kedua, pandangan dari segi subjek, dilihat dari segi orang atau subjek yang memperhatikan, maka hal-hal yang menarik perhatian adalah hal-hal yang ada kepentingannya atau ada sangkut pautnya dengan diri subjek. Pada umumnya hal yang dapat menarik perhatian subjek adalah terkait dengan kebutuhan subjek, kegemaran subjek, pekerjaan subjek dan sejarah hidup subjek.

2. Retensi (*retention proses*)

Menurut Bandura (1986) retensi adalah proses mengingat yang melibatkan operasi pemikiran yang tidak bisa diamati secara langsung. Hal yang dapat membantu dalam mengingat adalah dengan mengatur informasi yang masuk. Menghubungkan informasi yang diketahui sebelumnya merupakan cara mudah dalam proses mengingat. Notoatmojo (2006) menjelaskan bahwa retensi adalah suatu pengertian untuk mengingat dan lupa. Mengingat dan lupa sebenarnya adalah satu dan sama dilihat dari sudut yang berlainan, sebab hal yang diingat adalah tidak lupa, dan hal yang dilupakan adalah tidak diingat. Dari hasil suatu penelitian mengenai retensi ini

dikemukakan bahwa: Setelah orang selesai belajar, maka akan segera diikuti oleh proses lupa. Proporsi yang dilupakan itu mula-mula bertambah cepat, kemudian melambat, dan akhirnya yang tersisa dapat disimpan didalam waktu yang lama. Untuk mencapai proporsi yang diingat agar cukup memadai maka harus diulang-ulang dalam jangka waktu yang tidak terlalu lama. Istirahat setelah belajar akan meningkatkan retensi.

3. Reproduksi (*behavior production process*)

Reproduksi adalah mengaktifkan kembali hal-hal yang telah dicamkan. Reproduksi memiliki dua bentuk yaitu: pertama mengingat kembali, artinya didalam mereproduksi tersebut tidak ada objek yang dapat dipakai sebagai pegangan untuk melakukan reproduksi. Kedua mengenal kembali, artinya didalam mereproduksi kembali suatu keterampilan terdapat sesuatu yang dapat dipakai sebagai tumpuan dalam melakukan reproduksi.

4. Motivasi (*motivation and reinforcement process*)

Notoatmojo (2006b) dalam bukunya menjelaskan bahwa motif adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motif tidak dapat diamati. Yang dapat diamati adalah kegiatan atau alasan-alasan tindakan tersebut. Beberapa jenis motif antara lain: motif terkait dengan kebutuhan organis, motif darurat, motif objektif sesuai kebutuhan untuk mengeksplorasi. Sedangkan motif yang terkait dengan kejadiannya adalah motif bawaan dan motif yang dipelajari. Motif yang dipelajari, yaitu motif-motif

yang timbul karena dipelajari, seperti dorongan untuk belajar sesuatu, dorongan untuk mengejar kedudukan, dan sebagainya. Motif yang dilihat dari penyebabnya adalah berasal dari ekstrinsik dan instrinsik. Diskusi mengenai aspirasi yang dikehendaki sangat baik untuk mengembangkan motif-motif, begitu juga motif yang berasal dari dalam diri seseorang. Menurut Bandura (1986), model atau petugas yang menarik dalam memberikan pengetahuan dan keterampilan adalah cara yang baik untuk meningkatkan kemampuan dan meningkatkan motivasi. Seseorang akan mengadopsi kemampuan model yang membawa mereka pada kepuasan pribadi.

Menurut Bandura (Hall & Lindzey, 1985) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ternyata seseorang dapat mempelajari respon baru dengan melihat respon orang lain, bahkan belajar akan tetap terjadi, tanpa ikut melakukan hal yang dipelajari itu. Belajar melalui observasi jauh lebih efisien dibanding belajar melalui pengalaman langsung. Melalui observasi orang dapat memperoleh respon yang tidak terhingga banyaknya, yang juga akan diikuti oleh penguatan. Peniruan (*modelling*) merupakan inti dari belajar melalui observasi, *modelling* bukan sekedar menirukan atau mengulangi apa yang dilakukan orang model (orang lain), tetapi dalam proses belajar *modeling*, seseorang melibatkan penambahan dan atau pengurangan tingkah laku yang teramati, menjeneralisir berbagai pengamatan sekaligus dan melibatkan proses kognitif. Dalam proses belajar *modelling* proses perhatian

sangat penting, karena tingkah laku yang baru (kompetensi) tidak akan diperoleh tanpa adanya perhatian seseorang. Proses representasi juga sangat penting agar pengkodean simbolik tingkah laku ke dalam visual atau kode verbal dan penyimpanan dalam memori dapat berjalan dengan baik. Dalam proses belajar ini, terjadi proses *rehearsal* (ulangan) yang juga memegang peranan penting.

Proses motivasi yang penting adalah adanya penguatan dari luar, penguatan dari dirinya sendiri dan adanya *vicarius reinforcement* (penguatan karena imajinasi). Lebih lanjut menurut Bandura (Hall & Lindzey, 1985), penguasaan *skill* dan pengetahuan yang kompleks tidak hanya bergantung pada proses perhatian, retensi, motor reproduksi dan motivasi, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh unsur-unsur yang berasal dari diri pembelajar sendiri yakni "*sense of self efficacy*" dan "*self – regulatory system*". *Sense of self efficacy* adalah keyakinan seseorang bahwa ia dapat menguasai pengetahuan dan keterampilan sesuai standar yang berlaku.

Dalam tahapan proses belajar *modeling*, untuk meningkatkan perhatian, retensi, juga motivasi maka penggunaan alat bantu belajar dan metode yang tepat sangat dibutuhkan untuk meningkatkan efektifitas proses belajar. Beberapa alat bantu belajar misalnya: penggunaan lembar balik, *leaflet*, pantom dan juga penggunaan metode belajar simulasi dan demonstrasi dapat meningkatkan perhatian dan retensi sehingga dapat meningkatkan

kemampuan dalam mereproduksi tingkah laku serta dapat meningkatkan motivasi bagi peserta didik untuk belajar.

2. Pengetahuan, sikap dan kemampuan praktik sebagai hasil pendidikan kesehatan

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan sebagai keluaran (*outcome*) dari pendidikan kesehatan. Perilaku kesehatan sesuai dengan batasannya dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan.

Sebagai contoh tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah menyebabkan masyarakat kurang dapat memanfaatkan segala potensi yang ada di lingkungannya, seperti potensi lahan pekarangan sebagai sumber pendapatan dan pemenuhan kebutuhan gizi bagi keluarga. Adat dan kebiasaan yang terkait dengan pola pangan antar anggota keluarga yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Dari berbagai batasan

tentang sikap dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

Menurut Azwar (2005) Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju).

Depkes (2001) melaporkan dari studi yang dilakukan, bahwa ketidaktahuan ibu hamil tentang dampak anemia terhadap kesehatan diri, kehamilan dan janinnya, menyebabkan kepedulian dan kemauannya untuk mencegah dan menanggulangnya kurang/tidak ada. Demikian pula tentang tidak diketahuinya tentang manfaat stimulasi sebagai upaya untuk mencegah terjadinya kegagalan tumbuh kembang, menyebabkan mereka tidak tertarik dan enggan untuk melakukan stimulasi pada anaknya.

Praktek kemampuan, suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlakukan faktor pendukung atau suatu kondisi

yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Sikap ibu yang sudah positif terhadap stimulasi tumbuh kembang harus mendapat dukungan dan konfirmasi dari suami atau keluarganya, serta ketersediaan fasilitas stimulasi tumbuh kembang yang mudah dicapai, agar ibu tersebut dapat menstimulasi anaknya.

Pengukuran praktek kemampuan dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran langsung melalui observasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian Riyadi (1996) tentang evaluasi efektifitas program suplementasi tablet besi pada ibu hamil menunjukkan bahwa pengetahuan tentang gizi besi mempunyai pengaruh terhadap praktik keikutsertaan dalam program. Makin tinggi pengetahuannya mereka cenderung mengikuti program dan ibu hamil yang tidak mengikuti program pemberian tablet besi cenderung menderita anemia.

Hasil penelitian Indriani dan Krodiyana (1997) menjelaskan mengenai pengaruh penyuluhan gizi dalam perbaikan perilaku terhadap sayuran dan peningkatan pola konsumsi pangan pada petani sayuran menunjukkan bahwa pelaksanaan penyuluhan dapat memperbaiki konsumsi pangan sayuran keluarga khususnya pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam memilih dan mengolah sayuran sebagai sumber vitamin A dan Fe. Menurut

Husaini dan Muhilal (1996), para wanita hamil yang dinasehatkan makan makanan yang kaya vitamin A atau mendapatkan kapsul vitamin A, cara memasaknya, dan cara menghidangkannya untuk dirinya sendiri dan keluarganya meningkatkan kemampuan para wanita hamil untuk mempraktekannya.

D. Penelitian tentang pendidikan kesehatan dan kepercayaan diri ibu

Beberapa penelitian yang terkait dengan manfaat penkes antara lain:

Nama (tahun)	Judul penelitian	Subjek penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
Bhandari et al. (2004)	An educational intervention to promote appropriate complementary feeding practices and physical growth in infants and young children in rural Haryana, India.	Bayi usia 6 – 18 bulan. 552 di wilayah intervensi dan 473 di wilayah kontrol	Kluster acak terkendali (<i>Cluster randomized</i>)	Pendidikan kesehatan signifikan terhadap asupan energi dari Makanan pendamping pada usia 9 bln dan 18 bulan, namun efek pada pertumbuhan fisik terbatas. PB berpengaruh sedangkan BB tidak berpengaruh.
Blyt R, creedy DK et al. (2002)	Effect maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory.	300 ibu hamil trimester ke-3 dilanjutkan pada 1 minggu dan 4 bln masa post-partum	Survey prospektif	Skor kognitif pada skala kemandirian/kepercayaan ibu secara signifikan berhubungan dengan menyusui pada 1 minggu dan pada 4 bulan dan melanjutkannya secara eksklusif dibanding pada ibu dengan kepercayaan diri menyusui yang

				rendah
Butz et al, (2008)	Rural children with asthma: Impact of a parent and child asthma education program	Anak-anak dan Orang tuanya.	Randomized clinical trial	Intervensi edukasi secara signifikan berpengaruh pada peningkatan pengetahuan asma pada orang tua dan anak. <i>Self efficacy</i> anak secara signifikan meningkat pada kelompok intervensi, namun tidak ditemukan perbedaan signifikan pada <i>self-efficacy</i> orang tua dan kualitas hidup anak.
Elaine Albernaz et al. (2003)	Lactation counseling increases breastfeeding duration but not breast milk intake as measured by isotopic method, The American Society for Nutritional Sciences	188 bayi	Pengkajian <i>deuterium dilution</i>	Konseling laktasi dapat dapat menurunkan penyapihan dini tetapi tidak memberi dampak pada intake ASI pada bayi usia 4 bulan
Melissa C Daniel dan Linda S Adair (2005)	Breastfeeding influences cognitive development in Filipino children	Bayi yang lahir pada tahun 1983-1984, yang memiliki BB lahir normal (NBW)= 1790, dan BBLR (LBW) = 189	Multivariabel linier regresi	Bayi yang diberi ASI lebih lama (menyusui 12- 18 bln) signifikan memiliki skor 8,5 lebih tinggi dibandingkan hanya 6 bulan diberi ASI.
Kendra Russel (2006)	Maternal Confidence of First-time Mothers During	94 ibu yang belum berpengalaman	Korelasi deskriptif	Kepercayaan diri ibu signifikan berhubungan dengan

	Their Child's Infancy	merawat bayi.		temperamen bayi, dukungan sosial dan depresi.
Kay Libbus (1994)	Lactation education practice and procedure: information and support offered to economically disadvantaged Women	Ibu menyusui	survey	Pendidikan laktasi signifikan berpengaruh terhadap peningkatan inisiasi menyusui dini.
Nama (tahun)	Judul penelitian	Subjek penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
Ridwan Setiawan (2003)	Pengaruh pendidikan kesehatan disertai buku panduan terhadap pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam perawatan kolostomi di ruang bedah anak RSUP Dr hasan Sadikin Bandung	Keluarga klien dengan mempunyai anak yang kolostomi berusia 1 hari sampai dengan 5 tahun.	Ekperimen semu dengan rancangan randomized one group pre tes-post test	Pendidikan kesehatan disertai buku panduan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan kolostomi di ruang bedah anak RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. Kejadian komplikasi hanya berupa iritasi kulit pada sebagian kecil anak responden (15%).
Ruchala and James (1997)	Social Support, Knowledge of Infant Development, and Maternal Confidence Among Adolescent and Adult Mothers	116 ibu remaja (usia 13-19 tahun); 101 ibu dewasa (usia 20-41 tahun).	Deskriptif, <i>exploratory</i>	Pengetahuan ibu dewasa mengenai perkembangan bayi secara signifikan mempengaruhi kepercayaan dirinya dalam merawat bayi.
Shubhangna Sharma and Shipra Nagar (2006)	Impact of educational intervention on knowledge of mothers regarding	150 ibu yang memiliki anak	Pre-post test	Pendidikan kesehatan signifikan berpengaruh kepada ibu dalam meningkatkan

	childcare and nutrition in Himachal Pradesh			pengetahuan perawatan anak dan gizi.
--	---	--	--	--------------------------------------

E. Kerangka Teori Penelitian

Masa bayi dan balita merupakan masa kritis dari tumbuh kembang, karena merupakan hal mendasar yang akan mempengaruhi dan menentukan tumbuh kembang selanjutnya. Oleh sebab itu, tumbuh kembang pada masa bayi dan balita harus optimal.

Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh faktor genetik yang merupakan potensi dasarnya dan faktor lingkungan yang diterimanya. Faktor lingkungan inilah yang menentukan apakah potensi yang sudah ada akan berkembang secara optimal. Faktor lingkungan dapat dimulai sejak dalam kandungan, pada saat persalinan dan setelah lahir. Orang tua terutama ibu merupakan lingkungan terdekat yang dapat berperan terhadap tumbuh kembang anak. Dalam menjalankan perannya sebagai agen kesehatan anak dan keluarga, seorang ibu membutuhkan pengetahuan, sikap dan kemampuan serta kepercayaan diri yang tinggi dalam pencapaian peran ibu tersebut, sehingga upaya optimalisasi tumbuh kembang bayi dapat tercapai.

Teori MRA ini menjelaskan bahwa gambaran proses pencapaian peran ibu dan proses menjadi seorang ibu dipengaruhi oleh berbagai situasi dan kondisi. Wanita yang akan menjadi ibu umumnya mengalami situasi yang

kompleks dengan adanya aturan-aturan yang baru. Periode ini merupakan periode transisi karena ibu memiliki identitas baru mulai dari masa kehamilan maupun pada tahun-tahun pertama ibu memiliki bayi, yang akan menyebabkan ibu akan mencari informasi dan bantuan. Jenis bantuan, informasi dan perawatan yang diterima ibu, akan berpengaruh baik terhadap ibu maupun anaknya. Untuk mendapatkan bantuan dan perawatan, dibutuhkan pemberi asuhan yang mengerti tentang proses pengalaman wanita tersebut (Tomey & Alligood, 2006).

Aplikasi teori MRA dalam penelitian ini dilakukan melalui penelaahan konsep-konsep antara lain: dari konsep pertama tentang *Maternal role attainment* (pencapaian peran ibu) yang merupakan suatu proses pengembangan dan interaksional ketika ibu menyentuh bayinya akan menciptakan kemampuan mengasuh dan merawat termasuk membentuk peran dan menunjukkan kepuasan dan kesenangan menikmati perannya. Maka variabel yang diukur dari upaya pencapaian peran menjadi ibu adalah kepercayaan diri dari ibu yang akan membawa ibu pada kemampuan merawat bayinya. Menurut Russel (2006) kepercayaan diri maternal adalah sebuah komponen peran maternal, diartikan sebagai persepsi ibu terhadap kemampuannya dalam merawat dan memahami anak-anaknya.

Konsep kedua dalam teori ini adalah karakteristik ibu yaitu aspek yang berkaitan dengan ibu, maka konsep yang menjadi variabel adalah: usia, pendidikan ibu dan pekerjaan, pendapatan ibu. Selain itu, hal utama dari ibu

yang dijadikan variabel adalah pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian ASI dan stimulasi tumbuh kembang serta kemampuan ibu dalam menstimulasi bayi. Konsep yang ketiga adalah karakteristik bayi meliputi temperamen bayi, penampilan bayi, isyarat bayi dan status kesehatan dan akan mempengaruhi proses *attachment*, namun yang dijadikan variabel dalam penelitian ini adalah status kesehatan bayi yang terkait dengan kadar *feritin* dan kadar hemoglobin bayi.

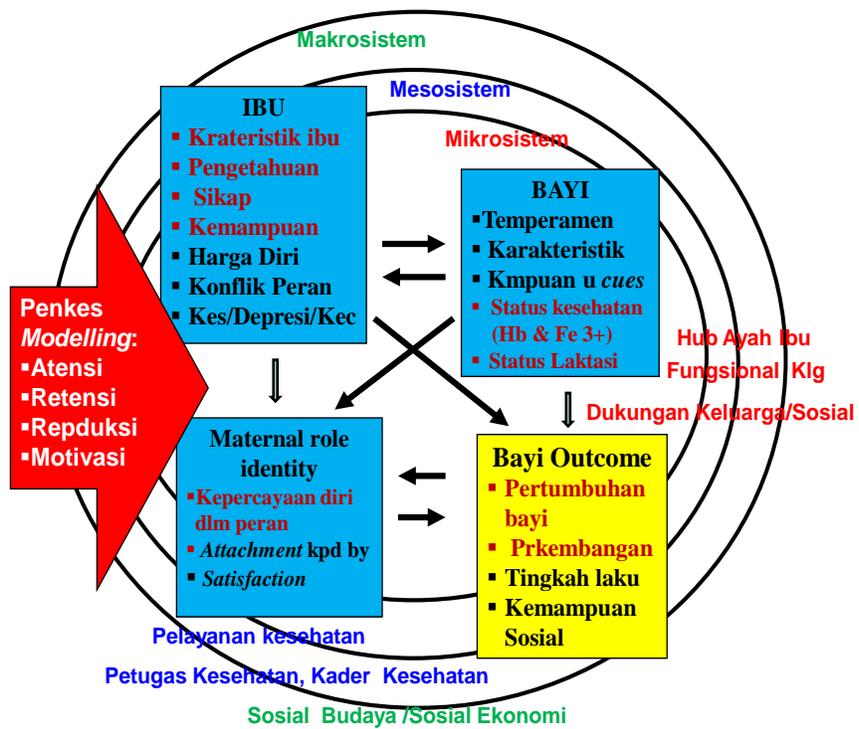
Karakteristik bayi yang juga menjadi variabel adalah status laktasi bayi yang juga merupakan variabel penting, hal ini dapat dilihat dari apakah bayi mendapat ASI eksklusif atau tidak eksklusif. Konsep keempat dari teori ini adalah *Child Outcome* adalah hasil akhir yang diharapkan dari pencapaian ibu terhadap perannya sebagai ibu meliputi: status cognitive/ mental, pertumbuhan dan perkembangan, tingkat laku, kompetensi sosial dan status kesehatan bayi, dalam penelitian ini yang menjadi variabel adalah pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Konsep dukungan sosial (*social support*) adalah salah satu bagian dari mesosistem dari teori ini. Pada penelitian ini yang menjadi variabel adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah refleksi kepuasan seseorang terhadap status fungsional keluarga atau orang-orang disekitarnya dalam memberikan dukungan yang merupakan faktor penting dalam pencapaian perannya sebagai ibu. Faktor mesosistem yang lain adalah pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat, petugas kesehatan dan kader-kader

kesehatan yang juga turut berkontribusi dalam membantu ibu dalam pencapaian perannya sebagai ibu.

Pada pelaksanaan penelitian ini, untuk membuat ibu menjadi lebih percaya diri dalam pencapaian perannya sebagai ibu, dilakukan upaya untuk peningkatan pengetahuan, sikap, kemampuan dan peningkatan dukungan keluarga. Upaya yang dilakukan adalah dengan memberikan penkes dengan pendekatan *modelling*, yang pada prosesnya melalui tahap peningkatan perhatian, peningkatan retensi, peningkatan reproduksi dan peningkatan motivasi sehingga ibu memiliki kepercayaan diri dan memiliki kemampuan dalam melakukan pemberian ASI dan stimulasi tumbuh kembang bayi. Seperti yang dijelaskan oleh Mercer dan Walker (2006), dalam konsep keperawatan MRA upaya yang dilakukan dalam meningkatkan percaya diri dan efikasi diri ibu adalah dengan cara memberikan pendidikan kesehatan.

Penkes yang diberikan kepada ibu tentang manajemen laktasi dan stimulasi tumbuh kembang, diharapkan dapat dilaksanakan oleh para ibu sehingga pada akhirnya dapat mengoptimalkan tumbuh kembang bayi. Selanjutnya Mercer dan Walker (2006) mengatakan bahwa kepercayaan diri ibu merupakan variabel penting dalam adaptasi menjadi ibu dan peran maternal. Adapun kerangka teori penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.2 dibawah ini.



Gambar 2.2. Kerangka teori penelitian

Sumber: Mercer (2006); Bandura (dalam Hall & Lindzey, 1985); Mercer dan Walker (2006).